

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Куижева Саида Казбековна
Должность: Ректор
Дата подписания: 04.09.2025
Уникальный программный ключ:
71183e1134ef9cfa69b206dd480271b3c1a975e6f

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Майкопский государственный технологический университет»
Медицинский институт

Факультет

Послевузовского профессионального образования

Кафедра

Госпитальной терапии и последипломного образования

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по научной работе
и инновационному развитию

Т.А. Овсянникова

« 06 » 20 25 года



ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.49 ТЕРАПИЯ
(ОРДИНАТУРА)

Майкоп

**Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения
дисциплины «Функциональная диагностика»**

Категория (группа) компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Компетенции и индикаторы их достижения
УК (универсальн ые компетенции)	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональн ом контексте	УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте знать: – общую и частную патологию уметь: – анализировать полученную информацию (от диагноза к симптомам и от симптома(ов) – к диагнозу) владеть: – технологией сравнительного анализа
		УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте знать: – профессиональные источники информации, в т.ч. базы данных уметь: – пользоваться профессиональными источниками информации владеть: – технологией дифференциально-диагностического поиска на основании данных обследования и использования профессиональных источников информации
ОПК (общепрофесс иональные компетенции)	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями знать: – методика сбора жалоб, анамнеза жизни и болезни, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях; – методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); – анатомо-функциональное состояние органов и систем организма человека в норме и у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; – этиологию, эпидемиологию и патогенез инфекционных заболеваний, в том числе туберкулеза; – современные классификации, клиническая симптоматика инфекционных заболеваний. в том числе туберкулеза; – методы диагностики инфекционных заболеваний, в том числе туберкулеза;

		– симптомы, особенности течения и возможные осложнения у пациентов при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях, в том числе туберкулеза уметь: – осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом; – проводить физикальное исследование пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию); – интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; – оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях у пациентов с инфекционными заболеваниями; – пользоваться методами осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом, с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей; – интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом; – выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; – использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом; – обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом владеть: – сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом; – физикальное исследование пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), в том числе с туберкулезом;
--	--	---

		– навыками обоснования и постановки диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ); – навыками направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом, на консультацию к врачам-специалистам
		ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования знать: – медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторной и инструментальной диагностики пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом уметь: – обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом; – интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом; – обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в том числе с туберкулезом; – интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом владеть: – навыками направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями на лабораторное обследование; – навыками направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями на инструментальное обследование

**Фонды оценочных средств измерения уровня освоения ординаторами
дисциплины «Функциональная диагностика»**

Фонды оценочных средств дисциплины включает:

- вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации;
- тестовые задания для проведения текущего контроля знаний;
- тестовые задания для контроля остаточных знаний.

Критерии оценки знаний ординатора на зачете

«Зачтено» - выставляется при условии, если ординатор показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если ординатор показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопрос.

Критерии оценки знаний ординаторов при проведении тестирования

Оценка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Оценка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70% тестовых заданий;

Оценка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 51%;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее чем на 50% тестовых заданий.

Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации ординаторов по дисциплине «Функциональная диагностика».

1. Предмет «Функциональная диагностика» и ее связь с другими науками.
2. Задачи функциональной диагностики.
3. Определение и классификация методов диагностики в кардиологии.
4. Электрокардиография. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
5. Фонокардиография. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
6. Эхокардиография. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
7. Сцинтиграфия миокарда. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
8. Коронароангиография. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
9. Холтеровское мониторирование АД и ЭКГ.
10. Определение и классификация методов диагностики в пульмонологии.
11. Спирография. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
12. Спирометрия. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
13. Пикфлоуметрия. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
14. Пневмотахиметрия. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
15. Компьютерная томография. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
16. Определение и классификация методов диагностики в гастроэнтерологии.
17. ЭФГДС. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
18. Колоноскопия. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
19. Рентгеноскопия. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
20. ЭРХПХГ. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
21. Сцинтиграфия. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
22. УЗИ органов брюшной полости. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
23. Определение и классификация методов диагностики в нефрологии.
24. Урография. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
25. УЗИ почек и мочевыводящих путей. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
26. Цистоскопия. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
27. Сцинтиграфия. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
28. Определение и классификация методов диагностики в неврологии.
29. Электроэнцефалография. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
30. Электромиография. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
31. Реоэнцефалография. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
32. Доплерография. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
33. Определение и классификация методов диагностики в эндокринологии.
34. Сцинтиграфия. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
35. УЗИ эндокринных желез. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
36. Компьютерная томография. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
37. Пункционная биопсия. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
38. Определение и классификация методов диагностики в гематологии.
39. Пункционная биопсия. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
40. Доплерография. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
41. Определение и классификация методов диагностики в ревматологии.
42. Рентгенография суставов. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.

43. Определение, история развития электрокардиографии.
44. Показания и противопоказания для проведения электрокардиографии.
45. Методика проведения, правила наложения электродов, принцип работы электрокардиографа.
46. Нормальная электрокардиограмма. Зубцы и интервалы нормальной ЭКГ.
47. Определение частоты сердечных сокращений и направления электрической оси сердца.
48. Электрокардиограмма при ишемии миокарда.
49. Электрокардиограмма при острой стадии инфаркта миокарда.
50. Электрокардиограмма при острой стадии инфаркта миокарда.
51. Электрокардиограмма при подострой стадии инфаркта миокарда.
52. Электрокардиограмма при реконвалесценции после инфаркта миокарда.
53. Электрокардиограмма при инфаркте миокарда передней стенки левого желудочка.
54. Электрокардиограмма при инфаркте миокарда боковой стенки левого желудочка.
55. Электрокардиограмма при инфаркте миокарда верхушки левого желудочка.
56. Электрокардиограмма при инфаркте миокарда задней стенки левого желудочка.
57. Электрокардиограмма при инфаркте миокарда межжелудочковой перегородки.
58. Электрокардиограмма при инфаркте миокарда правого желудочка.
59. Электрокардиограмма при наджелудочковых экстрасистолах.
60. Электрокардиограмма при наджелудочковых тахикардиях и брадикардиях.
61. Электрокардиограмма при трепетании фибрилляции предсердий.
62. Электрокардиограмма при желудочковых экстрасистолах.
63. Электрокардиограмма при трепетании фибрилляции желудочков.
64. Электрокардиограмма при блокадах ножек пучка Гиса.
65. Электрокардиограмма при атриовентрикулярных блокадах.
66. Определение, история развития УЗИ.
67. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
68. Возможности УЗИ при исследовании различных органов.
69. УЗИ в кардиологии
70. УЗИ в пульмонологии.
71. УЗИ в гастроэнтерологии.
72. УЗИ в нефрологии.
73. УЗИ в эндокринологии.
74. Определение, история развития рентгенологии.
75. Показания и противопоказания, методика проведения исследования.
76. Возможности рентгенологии при исследовании различных органов.

**Тестовые задания для проведения текущего контроля знаний ординаторов
по дисциплине «Функциональная диагностика»**

1. В каком приказе Минздрава РФ утверждена квалификационная характеристика по функциональной диагностике:

1. приказ № 579 от 21 июля 1988 г.
2. приказ № 233 от 11 ноября 1993 г.

2. В каком приказе Минздрава РФ утверждены расчетные нормативы времени на функциональные исследования:

1. приказ № 642 от 12 августа 1988 г.
2. приказ № 579 от 21 июля 1988 г.
3. приказ № 283 от 11 ноября 1993г.

3. При функциональном исследовании пациента медицинская сестра выполняет все технологические операции, кроме:

1. регистрации исследуемого
2. измерении и записи артериального давления
3. включении калибровки и настройки аппаратуры
4. записи информационной кривой
5. записи информационных кривых с нестандартных точек и отведений
6. выполнения функциональных проб.

4. Какова норма времени для медицинской сестры на проведение электрокардиографического исследования при записи на неавтоматизированных одноканальных приборах в кабинетах:

1. 10 мин
2. 16 мин
3. 24 мин

5. Каково расчетное время для мед. сестры на ЭКГ исследование в палатах стационара при записи на неавтоматизированных переносных приборах:

1. 17 мин.
2. 19 мин.
3. 24 мин.

6. Для обработки электродов используется:

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

7. Обработка кушетки в отделении функциональной диагностики проводится:

1. 1% раствором хлорамина
2. водой с мылом
3. не обрабатывается; на каждого больного используется индивидуальная простыня.

8. Резиновые загубники и маски обрабатываются:

1. дезинфекция, предстерилизационная очистка, стерилизация
2. двухкратным протиранием 70° спиртом
3. промыванием проточной водой.

9. Обработка рук медицинской сестры проводится:

1. двухкратным намыливанием мыла
2. 70° спиртом
3. 1% раствором хлорамина
4. проточной водой с тщательным обсушиванием.

10. Пластмассовые загубники обрабатываются:

1. автоклав 1,5 атмосфер 126 С - 30 минут
2. воздушная стерилизация 180 С - 60 минут
3. лизоформин 3000 2% - 20 минут

11. Внеочередное сокращение сердца называется:

1. брадикардия
2. тахикардия
3. экстрасистолия

4. фибрилляция

12. Антрио-вентрикулярный узел служит главным образом для:

1. проведения импульсов
2. выработки импульсов
3. защиты желудочков от чрезмерной импульсации.

13. Автоматизм - это:

1. способность к возбуждению
2. невосприимчивость
3. способность вырабатывать импульсы.

14. Сердечный импульс распространяется от предсердия к желудочкам через:

1. синусовый узел
2. атриовентрикулярный узел.
3. пучок Гиса
4. волокна Пуркинье
5. межжелудочковую перегородку.

15. При возбуждении парасимпатического отдела вегетативной нервной системы отмечается:

1. расширение зрачка, учащение сердечных сокращений, повышение артериального давления, гипергликемия и ослабление моторики тонкого кишечника
2. сужение зрачка, замедление сердечных сокращений, сужение коронарных артерий, усиление моторики кишечника и расслабление сфинктера мочевого пузыря
3. расширение зрачка, учащение сердечных сокращений, повышение артериального давления, сужение коронарных артерий и ослабление моторики тонкого кишечника
4. сужение зрачка, замедление сердечных сокращений, понижение артериального давления, сужение коронарных артерий и ослабление моторики тонкого кишечника.

16. При возбуждении симпатического отдела вегетативной нервной системы имеет место:

1. сужение зрачка, замедление сердечных сокращений, повышение артериального давления, гипогликемия, усиление моторики тонкого кишечника
2. расширение зрачков, учащение сердечных сокращений, повышение артериального давления, гипогликемия, усиление моторики тонкого кишечника
3. сужение зрачка, учащение сердечных сокращений, понижение артериального давления, гипергликемия, ослабление моторики тонкого кишечника.
4. расширение зрачка, учащение сердечных сокращений, появление артериального давления, гипергликемия, расслабление моторики тонкого кишечника.

17. Какому периоду сердечного цикла соответствует первый тон:

1. систола желудочков
2. систола предсердий
3. диастола желудочков.

18. Второй тон соответствует следующему периоду сердечного сокращения:

1. систола желудочков
2. диастола желудочков
3. систола предсердий

19. Коронарный кровоток в покое составляет:

1. 50-100 мл/мин.
2. 100-200 мл/мин.
3. 250-300 мл/мин.
4. 300-400 мл/мин.
5. свыше 400 мл/мин.

20. Для записи биопотенциалов сердца используют:

1. реограф
2. соримограф
3. электрокардиограф
4. фонокардиограф.

21. Для регистрации звуковых явлений в сердце используется:

1. электрокардиограф
2. фонокардиограф
3. реограф

4. соримограф.

22. Использование каких веществ допускается для создания контакта между излучающей мембранной ультразвукового датчика и поверхностью тела:

1. ультразвуковой гель
2. подсолнечное масло
3. вазелиновое масло
4. крахмал.

23. Сопротивление заземляющего контура должно быть не более:

1. 40 кОм
2. 400 кОм
3. 40 Ом
4. 4 Ом

24. Покрытие электродов хлористым серебром проводится:

1. для уменьшения сопротивления
2. для уменьшения поляризационного потенциала
3. в гигиенических целях.

25. Диапазон ультразвуковых колебаний:

1. 20.000Гц-1000 000 000 Гц
2. 10 000 Гц -1000 000 Гц
3. 1 000 000 Гц - 2 000 000 000 Гц.

26. Скорость ультразвуковых волн зависит от всего, кроме:

1. плотности Среды
2. упругости Среды
3. вязкости Среды
4. температуры
5. мощности

27. При увеличении частоты колебаний ультразвука проникающая способность:

1. уменьшается
2. увеличивается

28. Эффект Доплера:

1. определение скорости движения объекта по сдвигу частот посланного и отраженного сигнала
2. получение отраженного сигнала от объекта расположенного на пути ультразвукового импульса.

29. 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 Р всегда отрицательный
3. отведение avL у различных людей резко варьирует
4. зубец Т в отведении аур всегда отрицательный.

30. В грудных отведениях при нормальной электрокардиограмме зубец Р в отведении V1 может быть, все, кроме:

1. положительным
2. отрицательным
3. двухфазным (+-) (+-)
4. двухфазным (-+)(-+).

31. При регистрации электрокардиограмм измеряют следующие интервалы:

1. PQ
2. QRS
3. QT
4. RR
5. Все ответы правильные.

32. Правильное положение электродов на конечностях:

1. правая рука - красный электрод левая рука - желтый электрод
2. правая рука - желтый электрод левая рука - красный электрод
3. правая нога - зеленый электрод левая нога - черный электрод
4. правая нога - черный электрод левая нога - зеленый электрод

33. Правильное положение электродов на грудной клетке:

1. VI - правый край грудины, 4 межреберье V2 - левый край грудины, 4 межреберье V3 - середина расстояния между V2 и V4

2. V1 - правый край грудины, 5 межреберье V2 - левый край грудины, 5 межреберье V3 - середина расстояния между V2 и V4

3. V4 - левая средне-ключичная линия, 5 межреберье V5 - левая передне-подмышечная линия на том же уровне, что и V4 V6 - левая средне-подмышечная линия, на том же уровне, что V4 и V5

4. V4 - левая средне-мышечная линия, 4 межреберье V5 - левая передне-подмышечная линия, на том же уровне, что V4 V6 - левая средне-подмышечная линия, на том же уровне, что V4 и V5

34. При нормально расположенном сердце и синусовом ритме зубец Р характеризуется всем, кроме:

1. положительной во II отведении
2. отрицательной в avR-отведении
3. положительной в V5, V6 отведениях
4. положительной в avR отведении.

35. Нормальная продолжительность интервала P-Q:

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

36. Нормальная продолжительность комплекса QRS:

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

37. Блокады ножек пучка Гиса проявляют себя:

1. уширением QRS до 0,12 сек и более
2. уширением QRS более 0,08 сек., но менее 0,11 сек
3. укорочением интервала PQ менее 0,10 сек
4. удлинением интервала PQ более 0,30 сек.

38. Острый крупноочаговый инфаркт миокарда проявляет себя появлением к концу 1 суток, кроме:

1. патологического расширенного зубца S
2. патологического расширенного зубца Q
3. подъемом сегмента ST
4. появлением отрицательного зубца T.

39. Острый мелкоочаговый инфаркт миокарда проявляет себя появлением:

1. патологического зубца S
2. патологического зубца Q
3. глубокого равностороннего зубца T
4. возможных подъемом сегмента ST

40. Пароксизмальная желудочковая тахикардия проявляет себя на электрокардиограмме:

1. частого ритма с шириной QRS обычно более 0,12 сек
2. частого ритма с шириной QRS обычно менее 0,10 сек.
3. наличием в цепи широких комплексов тахикардии отдельных узких комплексов QRS
4. наличием в цепи узких комплексов тахикардии отдельных широких комплексов QRS

41. К ишемической болезни сердца относятся:

1. внезапная смерть (первичная остановка сердца)
2. нарушение сердечного ритма
3. сердечная недостаточность
4. все вышеперечисленное
5. ничего из вышеперечисленного.

42. Просвет корня аорты принято измерять в:

1. систолу
2. диастолу

43. Максимальный размер предсердий рассчитывается в:

1. систолу
2. диастолу

4. Нормальный размер диаметра корня аорты:

1. 5,0 см.

2. 2,0 см.

3. 3,0 см

45. Нормальная толщина межжелудочковой перегородки в диастоле:

1. 1,0 см.

2. 0,4 см.

46. Методом реографии отражает:

1. объёмный кровоток

2. пульсовый кровоток

3. оба ответа правильные

47. Метод реографии позволяет судить все, кроме:

1. о состоянии артериального кровотока.

2. о состоянии венозного кровотока.

3. о состоянии ликвородинамики.

48. Форма и параметры реографической кривой зависят:

1. от места расположения электродов

2. от формы электродов

3. от состава, из которого электроды изготовлены

4. все ответы правильные.

49. Электроды крепятся:

1. резиновыми полосками

2. бинтами

3. лейкопластырем

4. все ответы правильные

50. Какие функциональные пробы наиболее часто используют при проведении реографических исследований:

1. вдыхание углекислоты

2. вдыхание кислорода

3. нитроглицериновую пробу

4. антиортостатическую пробу.

51. В норме - направление кровотока во внутренней сонной артерии:

1. антеградное

2. ретроградное

3. бинаправленное.

52. Как должен быть ориентирован луч Доплера для измерения истинной скорости кровотока:

1. параллельно потоку

2. перпендикулярно потоку

3. ориентация луча не имеет значения.

53. Самой мелкой структурной функциональной единицей легкого является:

1. доля

2. сегмент

3. доля

4. ацинус

54. Давление в плевральной полости в норме:

1. отрицательное

2. положительное

3. смешанное

55. Плевра, покрывающая внутреннюю поверхность грудной клетки называется:

1. париетальной

2. висцеральной

3. эпителиальной

56. Анатомическое мертвое пространство у взрослого человека в среднем равно:

1. 35мл

2. 150 мл

3. 500 мл

4. 1000 мл

57. Функциональное мёртвое пространство

1. анатомическое мёртвое пространство + объём вентилируемых, но не перфузируемых альвеол
2. анатомическое мёртвое пространство + объём альвеол вентилируемых избыточно по отношению к кровотоку
3. анатомическое мертвое пространство + объем вентилируемых, но не перфузируемых альвеол + объем альвеол вентилируемых избыточно по отношению к кровотоку

58. В состав анатомического мертвого пространства входят:

1. альвеолы
2. альвеолярные мешки
3. дыхательные бронхиолы
4. терминальные бронхиолы.

59. Дыхательный объем это:

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

60. Резервный объем выдоха это:

1. объем вдыхаемого и выдыхаемого воздуха при спокойном дыхании
2. максимальный объем воздуха, который можно дополнительно выдохнуть после спокойного выдоха
3. максимальный объем воздуха, выдыхаемый из легких после максимального вдоха.

61. Резервный объем вдоха это:

1. максимальный объем воздуха, который можно выдохнуть после спокойного выдоха
2. максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного вдоха.

62. Общая емкость легких это:

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

63. Жизненная емкость это:

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

64. Общая емкость легких включает в себя:

1. жизненную емкость легких + остаточный объем легких
2. резервный объем вдоха + дыхательный объем
3. резервный объем вдоха + дыхательный объем + резервный объем выдоха
4. резервный объем вдоха + дыхательный объем + резервный объем выдоха + остаточный объем легких

65. Нормальная величина содержания кислорода во вдыхаемом воздухе составляет:

1. 19,1 об%
2. 20,9 об%
3. 25 об%
4. 30 об%
5. 52,2 об%

66. Прямое чтение данных спирографии может быть использовано для измерения всех следующих объемов и емкостей, кроме:

1. дыхательный объем
2. резервный объём вдоха и выдоха
3. жизненная емкость легких
4. остаточный объем легких
5. функциональная остаточная емкость
6. все ответы правильные

67. Методом пневматохрометрии измеряют:

1. жизненную емкость легких
2. объем форсированного выдоха за 1 сек.

3. пневматохрометрию вдоха
4. пневматохрометрию выдоха
5. остаточный объем Легких

68. Клиническим признаком дыхательной недостаточности I степени является:

1. одышка при большой физической нагрузке
2. одышка при малой физической нагрузке
3. одышка в покое.

69. Клиническим признаком дыхательной недостаточности II степени является:

1. одышка при большой физической нагрузке
2. одышка при малой физической нагрузке
3. одышка в покое

70. Клиническим признаком дыхательной недостаточности III степени является:

1. одышка при большой физической нагрузке
2. одышка при малой физической нагрузке
3. одышка в покое.

71. Следующие показатели функции внешнего дыхания соответствуют норме:

1. жизненная емкость легких (ЖЕЛ) - 80%Д
2. жизненная емкость легких (ЖЕЛ) – 92%Д
3. объем форсированного выдоха за 1 сек (ОФВ1) - 85%Д
4. объем форсированного выдоха за 1 сек. (ОФВ1) - 60%Д
5. правильные ответы 1, 2

72. Электроэнцефалография это:

1. метод регистрации биоэлектрической активности мозга
2. метод анализа биопотенциалов мозга.

73. Электроэнцефалограмма это:

1. запись колебаний биопотенциалов коры больших полушарий мозга
2. запись Биопотенциалов ствола мозга.

74. Каналы электроэнцефалографа это:

1. специальные электронные устройства для усиления колебания биопотенциалов
2. провода, соединяющие электроды с электроэнцефалографом.

75. Современные электроэнцефалографы:

1. имеют один или два канала
2. имеют от 8 до 20 каналов.

76. Чтобы зарегистрировать электроэнцефалограмму надо:

1. наложить электроды на кожные покровы человека
2. наложить на кожные покровы головы от 12 до 24 электродов в зависимости от целей исследования.

77. Функциональные нагрузки это:

1. проба открыть-закрыть глаза;
2. ритмическое световое раздражение;
3. гипервентиляция (и др. воздействие, если это необходимо)
4. выполнение движений разных конечностей сидя или лежа
5. удержание равновесия в позе стоя с закрытыми глазами.

78. Дельта активность это:

1. колебания биопотенциалов с частотой более 50 Гц
2. колебание биопотенциалов с частотой 8-13 Гц
3. колебания биопотенциалов с частотой 1-3 Гц

79. Показатели электроэнцефалограммы используются для:

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

80. Основой ультразвукового метода является:

1. визуализация органов и тканей на экране прибора
2. взаимодействие ультразвука с тканями тела человека
3. приём отражённых сигналов
4. излучение ультразвука

81. Для ультразвукового исследования печени требуется особая подготовка больных:

1. да
2. нет

82. Для успешного проведения эхограммы печени необходимо исключить из диеты:

1. белый хлеб
2. черный хлеб
3. молочные продукты

83. Для успешного проведения эхограммы печени необходимо соблюдение диеты до исследования:

1. в течение 1,5-2 дней
2. в течение 7 дней
3. в течение 5 дней

84. На исследование печени назначена больная с инсулинозависимым сахарным диабетом:

1. исследование невозможно
2. возможно употребление несладкого чая и подсушенного белого хлеба
3. подготовка больной на общих основаниях

85. Эхография печени проводится утром натощак при воздержании от пищи в течение 8-12 часов:

1. да
2. нет

86. Нормальная эхокартина полости желчного пузыря представляется как;

1. эконегативное пространство
2. полость желчного пузыря в норме не визуализируется
3. эконегативное пространство с мелкодисперсной эхогенной взвесью

87. Для исследования желчевыводящей системы специальная подготовка пациента:

1. требуется
2. не требуется

88. Для успешного исследования желчевыводящей системы необходимо соблюдать диету в течение:

1. 1,5-2 дней
2. 5 дней
3. 7 дней

89. Исследование желчевыводящих путей проводится:

1. через 2 часа после приема пищи
2. через 8-10 часов после приема пищи
3. сразу после приема пищи

90. Для УЗИ поджелудочной железы особая подготовка:

1. требуется
2. не требуется

91. Для успешного проведения УЗИ поджелудочной железы приём ферментативных препаратов обязателен:

1. всем больным
2. больным с хроническими заболеваниями
3. не обязателен

92. Остаточный объём мочи определяется:

1. через 30 минут после мочеиспускания
2. через 60 минут после мочеиспускания
3. немедленно после мочеиспускания

93. Необходимый объём мочевого пузыря для проведения УЗИ органов малого таза:

1. 300-500 мл
2. 100 мл
3. 1 литр

94. Обработка датчиков проводится:

1. 70% спиртом
2. хлоргексидин
3. 3% р-ром хлорамина

95. Для успешного проведения ультразвукового исследования необходимо:

1. создание безвоздушного соприкосновения
2. создание плотного соприкосновения

96. Приказ, регламентирующий работу отделения функциональной диагностики:

1. приказ № 642
2. приказ № 720
3. приказ № 555
4. приказ № 283

97. Функциональные обязанности медсестры оговорены в приказе:

1. приказ № 642
2. приказ № 720
3. приказ № 555
4. приказ № 283

98. Санитарно-противоэпидемиологический режим означает проведение комплекса мероприятий:

1. по профилактике экзогенных интоксикаций
2. направленных на пропаганду «Здорового образа жизни»
3. по профилактике внутрибольничной инфекции

99. Химический метод стерилизации:

1. сайдекс 2% - 4 часа
2. глютаровый альдегид 2,5% при температуре 18 – 20 градусов по Цельсию в течение 6 часов
3. 3% перекись водорода – 6 часов

100. Срок хранения стерильных изделий в асептических условиях без упаковки:

1. используют немедленно после стерилизации
2. 3 суток
3. 20 суток

101. Наименование объектов при химическом методе стерилизации:

1. шприцы, иглы, хирургические инструменты
2. ватные шарики
3. изделия из металла, стекла
4. резина, полимерные материалы
5. х/бумажная ткань

102. Сроки хранения стерильности медицинских изделий при вскрытии бикса:

1. 10 дней
2. 7 дней
3. 3 дня
4. 1 день

103. Химический контроль стерильности при режиме 132 градуса – 2 атмосферы-20 минут:

1. бензойная кислота
2. алиментарная сера
3. ТВИС – 132

104. Паровой метод стерилизации проводится в:

1. паровых стерилизаторах
2. воздушных стерилизаторах
3. кастрюле, с крышкой

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. 2
2. 3
3. 6
4. 3
5. 3
6. 1
7. 1
8. 1
9. 1
10. 3
11. 3
12. 3
13. 3
14. 2
15. 2
16. 4
17. 1
18. 3
19. 4
20. 3
21. 2
22. 1
23. 4
24. 2
25. 1
26. 5
27. 1
28. 1
29. 2
30. 4
31. 5
32. 1,4
33. 1,4
34. 4
35. 2
36. 2
37. 1
38. 1
39. 4
40. 4
41. 4
42. 2
43. 1
44. 3
45. 1
46. 3
47. 1
48. 4
49. 4
50. 3
51. 1
52. 1
53. 4

54. 1
55. 1
56. 2
57. 1
58. 4
59. 1
60. 2
61. 2
62. 3
63. 3
64. 4
65. 2
66. 6
67. 5
68. 1
69. 2
70. 3
71. 5
72. 1
73. 1
74. 1
75. 2
76. 2
77. 1
78. 3
79. 1
80. 2
81. 2
82. 2,3
83. 1
84. 2
85. 1
86. 1
87. 1
88. 1
89. 2
90. 1
91. 1
92. 3
93. 1
94. 1
95. 1
96. 4
97. 4
98. 3
99. 1,2
100. 1
101. 1,3,4
102. 4
103. 3
104. 1

**Тестовые задания для проведения контроля остаточных знаний ординаторов
по дисциплине «Функциональная диагностика»**

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Внутренний слой сердца:

- а) эндокард
- б) миокард
- в) эпикард
- г) перикард

2. Большой круг кровообращения начинается из:

- а) левого желудочка
- б) правого желудочка
- в) левого предсердия
- г) правого предсердия

3. Малый круг кровообращения заканчивается:

- а) аортой
- б) легочным стволом
- в) легочными венами
- г) полыми венами

4. Верхняя граница сердца находится:

- а) в третьем межреберье по левой среднеключичной линии
- б) в пятом межреберье по среднеключичной линии
- в) в области верхушечного толчка
- г) в четвертом межреберье у левого края грудины

5. Водителем ритма в норме является следующий отдел проводящей системы:

- а) предсердия
- б) синусовый узел
- в) правая ножка пучка Гиса
- г) левая ножка пучка Гиса

6. В норме синусовый узел вырабатывает импульсы с частотой:

- а) 30-40
- б) 50-60
- в) 60-80
- г) 80-100

7. Импульсы в желудочках в норме вырабатываются с частотой:

- а) 90-100

б) 120-150

в) 20-25

г) 40-50

8. Частота импульсов, характерная для атриовентрикулярного узла:

а) 90-100

б) 120-150

в) 30-20

г) 40-50

9. Если произошел обрыв электрода от правой руки, наводка будет в отведениях:

а) I и II стандартных

б) II и III стандартных

в) I и III стандартных

г) усиленных однополюсных

10. Если произошел обрыв электрода от левой руки, наводка будет в отведениях:

а) I и II стандартных

б) II и III стандартных

в) I и III стандартных

г) усиленных однополюсных

11. Наводка в I и III стандартных отведениях. Обрыв электрода произошел на:

а) правой руке

б) левой руке

в) левой ноге

г) правой ноге

12. Наводка в I и II стандартных отведениях. Обрыв электрода произошел на:

а) правой руке

б) левой руке

в) левой ноге

г) правой ноге

13. I стандартное отведение образуется при попарном подключении электродов:

а) левая рука (+), правая рука (-)

б) левая нога (+), правая рука (+)

в) левая рука (-), правая рука (+)

г) левая рука (-), левая нога (+)

14. II стандартное отведение образуется при попарном подключении электродов:

а) левая рука (+), правая рука (+)

- б) левая рука (-), правая рука (+)
- в) левая нога (+), правая рука (-)
- г) левая нога (-), левая рука (+)

15. III стандартное отведение образуется при попарном подключении электродов:

- а) левая рука (+), правая рука (-)
- б) левая рука (-), правая рука (+)
- в) левая рука (-), левая нога (+)
- г) левая рука (+), левая нога (-)

16. Разность потенциалов между левой и правой руками регистрирует отведение:

- а) I стандартное
- б) II стандартное
- в) III стандартное
- г) aVL

17. Разность потенциалов между правой рукой и левой ногой регистрирует отведение:

- а) I стандартное
- б) II стандартное
- в) III стандартное
- г) aVR

18. Разность потенциалов между левой рукой и левой ногой регистрирует отведение:

- а) I стандартное
- б) II стандартное
- в) III стандартное
- г) aVL

19. Зубец Р отражает распространение возбуждения по:

- а) левому предсердию
- б) правому предсердию
- в) обоим предсердиям
- г) желудочкам

20. Комплекс QRS отражает:

- а) деполяризацию предсердий
- б) деполяризацию желудочков
- в) реполяризацию предсердий
- г) реполяризацию желудочков

21. Комплекс QRST отражает:

- а) деполяризацию желудочков

- б) реполяризацию желудочков
- в) электрическую систолу желудочков
- г) деполяризацию предсердий

22. Проведение по атриовентрикулярному узлу отражает:

- а) зубец Р
- б) интервал PQ
- в) интервал QRS
- г) интервал ST

23. Продолжительность QRS в норме:

- а) 0,10-0,12 сек
- б) 0,06-0,10 сек
- в) 0,08-0,12 сек
- г) 0,06-0,08 сек

24. Продолжительность интервала PQ в норме:

- а) 0,12-0,20 сек
- б) 0,10-0,20 сек
- в) 0,12-0,22 сек
- г) 0,12-0,18 сек

25. Высота зубца Q:

- а) 1 мм
- б) 5 мм
- в) $1/2 R$
- г) не более $1/4 R$

26. При возбуждении предсердий на ЭКГ образуется:

- а) изолиния
- б) зубец Р
- в) QRS
- г) зубец Т

27. При возбуждении желудочков на ЭКГ образуется:

- а) изолиния
- б) зубец Р
- в) QRS
- г) QRST

28. Соотношение QRS в отведении V2:

- а) преобладает S

- б) преобладает R
- в) преобладает Q
- г) R и S равны

29. Соотношение QRS в отведении V6:

- а) преобладает R
- б) преобладает S
- в) преобладает Q
- г) R и S равны

30. Интервал PQ измеряется:

- а) от начала P до конца Q
- б) от начала P до начала Q
- в) от конца P до конца Q
- г) от конца P до начала Q

31. Интервал QRST измеряется:

- а) от начала Q до конца T
- б) от начала Q до начала T
- в) от конца Q до конца T
- г) от конца Q до начала S

32. ЭКГ-признаки вертикального положения ЭОС:

- а) RI SIII
- б) RII > RI > RIII
- в) RI > RIII > RII
- г) SI RIII

33. ЭКГ-признаки нормального положения ЭОС:

- а) RI > RII > RIII
- б) RIII > RI > RII
- в) RII > RI > RIII
- г) RII > RIII > RI

34. При нормальном положении ЭОС угол альфа равен:

- а) 40-70°
- б) 30-60°
- в) 0-20°
- г) 10-50°

35. При горизонтальном положении ЭОС угол альфа равен:

- а) 30-60°

б) 70-90°

в) 0-20°

г) 0-30°

36. ЧСС, характерная для синусовой тахикардии:

а) 60-80

б) 80-85

в) 90-120

г) 120-150

37. ЧСС, характерная для синусовой брадикардии:

а) 60-80

б) 15-20

в) 50-65

г) 45-50

38. К замещающим ритмам относится:

а) синусовый ритм

б) миграция водителя ритма по предсердиям

в) синусовая брадикардия

г) ритм из аV-соединения

39. На ЭКГ в одном отведении положительные и отрицательные зубцы Р. Это:

а) синусовый ритм

б) предсердные экстрасистолы

в) экстрасистолы из аV-соединения

г) миграция водителя ритма

40. Зубец Р отсутствует, QRS обычной формы, ЧСС 40 в минуту. Это:

а) синусовый ритм

б) идиовентрикулярный ритм

в) ритм из аV-соединения

г) предсердный ритм

41. ЭКГ-признаки, характерные для предсердной экстрасистолы:

а) зубец Р отсутствует, QRS обычной формы

б) зубец Р обычный синусовый, укорочен RR

в) зубец Р изменен, QRS обычной формы

г) зубец Р отсутствует, QRS широкий, деформирован

42. Для желудочковой экстрасистолы характерны следующие признаки:

а) зубец Р положительный; QRS уширен

- б) зубец Р отрицательный; QRS уширен
- в) зубец Р отсутствует; QRS уширен
- г) зубец Р отсутствует; QRS обычной формы

43. Угрожающими желудочковыми называют экстрасистолы:

- а) частые
- б) групповые
- в) ранние
- г) поздние

44. Признак гипертрофии левого предсердия:

- а) высокий, остроконечный зубец Р во II, III, aVF отведениях
- б) высокий, остроконечный зубец Р в I, II, aVL отведениях
- в) широкий, двугорбый зубец Р в I, II, aVL отведениях
- г) широкий, двугорбый зубец Р во II, III, aVF отведениях

45. Одним из ранних симптомов хронической ишемической болезни сердца является:

- а) патологический зубец Q
- б) изменения сегмента ST
- в) изменения зубца Т
- г) изменения зубца R

46. Возбуждение симпатической нервной системы вызывает:

- а) усиление работы сердца
- б) торможение моторной деятельности желудочно-кишечного тракта
- в) увеличение просвета бронхов
- г) сужение зрачков

47. Возбуждение парасимпатической нервной системы вызывает:

- а) торможение сердечной деятельности
- б) усиление моторной деятельности желудочно-кишечного тракта
- в) сужение зрачков, сужение просвета бронхов
- г) все перечисленное

48. При калиевой пробе регистрацию ЭКГ проводят через:

- а) 30-60-90 мин
- б) 1-3-5 мин
- в) 60-90-120 мин
- г) 1 час

49. С помощью метода транскраниальной доплерографии сосудов головного мозга возможно исследование следующих контуров ауторегуляции мозгового кровотока:

- а) гуморального

- б) метаболического
- в) нейrogenного
- г) миогенного

50. При задержке дыхания возникает респираторный ацидоз, приводящий к следующей реакции внутричерепных резистивных сосудов:

- а) сужение
- б) расширение
- в) закупорка
- г) изменения отсутствуют

51. Исследование магистральной артерии виллизиева круга позволяет выявить следующие его варианты и аномалии:

- а) трифуркация внутренних сонных артерий
- б) квадрифуркация внутренних сонных артерий
- в) удвоение задних соединительных артерий
- г) аплазия соединительных артерий

52. Динамическая компрессия позвоночной артерии на кранио-вертебральном уровне при локализации сегмента V3 приводит к следующему изменению линейной скорости кровотока:

- а) прекращение
- б) усиление
- в) реверберация
- г) реверсия

53. Асимметрия кровотока в позвоночных артериях более 30% может быть свидетельством:

- а) окклюзии устья, диссекции одной из позвоночных артерий
- б) гипоплазии обеих позвоночных артерий
- в) гипоплазии, перегиба одной из позвоночных артерий
- г) вертеброгенной компрессии, аплазии одной из позвоночных артерий

54. В правом легком различают:

- а) 10 сегментов
- б) 12 сегментов
- в) 11 сегментов
- г) 9 сегментов

55. В левом легком различают:

- а) 9 сегментов
- б) 10 сегментов
- в) 11 сегментов
- г) 12 сегментов

56. Самой мелкой структурной функциональной единицей легкого является:

- а) долька
- б) сегмент
- в) доля
- г) ацинус

57. Во вдыхаемом воздухе содержится:

- а) O_2 16,3%, CO_2 4%, азота 79,7%
- б) O_2 21%, CO_2 0,03%, азота 79,03%
- в) O_2 14,2%, CO_2 5,7%, азота 80%
- г) O_2 20%, CO_2 10%, азота 70%

58. Легочные объемы можно определить с помощью:

- а) спирографа
- б) пневмотахометра
- в) капнографа
- г) оксигемометра

59. Дыхательный центр при дыхании в состоянии покоя посылает импульсы к:

- а) диафрагме
- б) мышцам плечевого пояса
- в) межреберным мышцам
- г) мышцам живота

60. Показатель количества воздуха, которое максимально выдыхает больной после глубокого вдоха:

- а) МВЛ
- б) ЖЕЛ
- в) ОФВ
- г) МОД

61. Показатель количества воздуха, которое остается в легких после максимального выдоха:

- а) МВЛ
- б) ЖЕЛ
- в) ОО
- г) ДО

62. Показатель количества воздуха, которое можно выдохнуть дополнительно после спокойного выдоха:

- а) ЖЕЛ
- б) $P_{o\text{ в д}}$
- в) ОФВ

г) pO выд.

63. Показатель количества воздуха, которое можно вдохнуть дополнительно после спокойного вдоха:

а) ЖЕЛ

б) ОФВ

в) МВЛ

г) pO вд.

64. Показатель количества воздуха, которое человек вдыхает и выдыхает при спокойном дыхании:

а) ОФВ

б) МВЛ

в) ДО

г) ЖЕЛ

65. Больному с выраженным астматическим синдромом можно провести:

а) спирографию

б) спирометрию

в) пневмотахометрию

г) все перечисленные исследования

66. Показатель количества воздуха, которое вдыхают и выдыхают в минуту при форсированном дыхании:

а) ЖЕЛ

б) МВЛ

в) ОФВ

г) форсированная ЖЕЛ

67. Больной дышит часто и глубоко при исследовании:

а) ЖЕЛ

б) ОФВ

в) МВЛ

г) МОД

68. При спирографии пробы повторяются:

а) однократно

б) двухкратно

в) трехкратно

г) четырехкратно

69. В выдыхаемом воздухе содержится:

а) O_2 16,3%, CO_2 4%

- б) O₂ 21%, CO₂ 0,03%
- в) O₂ 14,2%, CO₂ 5,7%
- г) O₂ 20%, CO₂ 10%

70. Во время сна на ЭЭГ:

- а) выражена α -активность
- б) выражена θ - и Δ -активность в зависимости от глубины сна
- в) выражена θ -активность
- г) выражена Δ -активность

71. Артефакты на ЭЭГ:

- а) ЭМГ
- б) ЭОГ
- в) ЭКГ
- г) реактивные изменения в ответ на функциональные нагрузки

72. Основными признаками клинической смерти являются:

- а) нитевидный пульс, расширение зрачков, цианоз
- б) потеря сознания, расширение зрачков, цианоз
- в) потеря сознания, отсутствие пульса на лучевой артерии, расширение зрачков
- г) потеря сознания, отсутствие пульса на сонной артерии, остановка дыхания, широкие зрачки без реакции на свет

73. Искусственную вентиляцию легких продолжают до:

- а) частоты дыхания 5 в минуту
- б) частоты дыхания 10 в минуту
- в) частоты дыхания 20 в минуту
- г) восстановления адекватного самостоятельного дыхания

74. Неэффективная реанимация продолжается:

- а) 5 минут
- б) 15 минут
- в) 30 минут
- г) до 1 часа

75. Препарат, вводимый для стимуляции сердечной деятельности при внезапном прекращении кровообращения:

- а) изадрин
- б) кордиамин
- в) дроперидол
- г) адреналин

76. Регистрация фоновой электроэнцефалограммы производится:

- а) в состоянии активного бодрствования при отсутствии мышечной активности
- б) во время сна
- в) при функциональной нагрузке
- г) в состоянии активного бодрствования и мышечной активности

77. К функциональным нагрузкам относятся:

- а) проба с открыванием – закрыванием глаз
- б) выполнение движений различными конечностями
- в) удержание равновесия стоя с закрытыми глазами
- г) ритмическая фотостимуляция, гипервентиляция

78. К дозированной физической нагрузке можно отнести:

- а) велоэргометрическую
- б) на тредмиле
- в) 25 приседаний
- г) все перечисленное

79. При физической пробе нагрузка:

- а) возрастает постепенно
- б) начинается с максимальной дозы и постепенно снижается
- в) постоянная
- г) зависит от состояния пациента

80. Конфигурация систолического шума изгнания:

- а) убывающая
- б) лентовидная
- в) ромбовидная
- г) нарастающая

81. Характеристика функционального систолического шума:

- а) низкоамплитудный, низкочастотный, меняющийся по конфигурации с отрывом от тонов
- б) высокоамплитудный, высокочастотный, постоянной конфигурации
- в) низкоамплитудный, высокочастотный, связан с I тоном
- г) низкоамплитудный, высокочастотный, связан со II тоном

82. Сфигмографическая приставка состоит из:

- а) датчика
- б) регистрирующего устройства
- в) преобразователя механических колебаний
- г) всего перечисленного

83. Во время регистрации СФГ центрального пульса больной:

- а) лежит
- б) стоит
- в) сидит
- г) принимает любое удобное положение

84. Форма кривой флебограммы связана главным образом с деятельностью:

- а) левого предсердия
- б) правого предсердия
- в) левого желудочка
- г) правого желудочка

85. Нагрузочный тест проводится при:

- а) неясных прекардиальных болях
- б) остром инфаркте миокарда
- в) изменениях ЭКГ в покое
- г) определении тяжести ИБС

86. Патологические реакции на физическую нагрузку:

- а) подъем сегмента ST более чем на 1 мм
- б) укорочение интервала QT
- в) увеличение ЧСС
- г) горизонтальная депрессия сегмента ST менее 1 мм

87. Отрицательная калиевая проба характерна для:

- а) хронической ИБС
- б) нейроциркуляторной дистонии
- в) электролитных нарушениях
- г) инфаркта миокарда

88. Проба с наклоном и поворотом головы применяется при:

- а) повышении тонуса церебральных артерий в каротидном бассейне
- б) повышении тонуса церебральных артерий
- в) снижении кровенаполнения в вертебробазилярном бассейне
- г) все ответы верные

89. При гипотонусе реографическая кривая выглядит следующим образом:

- а) пологая, вершина округлая
- б) инцизура расположена высоко от изолинии
- в) крутая, вершина заостренная
- г) инцизура расположена близко от изолинии

90. При гипертонусе реографическая кривая выглядит следующим образом:

- а) пологая, вершина округлая
- б) инцизура расположена высоко от изолинии
- в) крутая, вершина заостренная
- г) инцизура расположена близко от изолинии

91. Составные части реографической кривой:

- а) анакрота
- б) катакрота
- в) вершина
- г) плато

92. Вершина реографической кривой в норме:

- а) аркообразная
- б) закругленная
- в) заостренная
- г) с дополнительным зубцом

93. Гипотония артериальных сосудов печени проявляется:

- а) высокой амплитудой РГГ
- б) низкой амплитудой РГГ
- в) острой вершиной
- г) плоской вершиной

94. Местоположение электродов при реографии вертебро-базиллярного бассейна:

- а) окципито-фронтальное
- б) фронто-мастоидальное
- в) окципито-мастоидальное
- г) фронтальное

95. Местоположение электродов при реографии каротидного бассейна:

- а) окципито-фронтальное
- б) фронто-мастоидальное
- в) окципито-мастоидальное
- г) фронтальное

96. Местоположение электродов при записи полушарных отведений:

- а) окципито-фронтальное
- б) фронто-мастоидальное
- в) окципито-мастоидальное
- г) фронтальное

97. Местоположение электродов при записи реопульмограммы:

- а) активный электрод – II межреберье справа у края грудины; пассивный электрод – под угол правой лопатки
- б) активный электрод – под угол правой лопатки; пассивный электрод – II межреберье справа у края грудины
- в) активный электрод – III межреберье слева у края грудины, пассивный электрод – под угол левой лопатки
- г) активный электрод – III межреберье справа у края грудины, пассивный электрод – под угол правой лопатки

98. Медицинская помощь в чрезвычайных ситуациях в первую очередь оказывается:

- а) пострадавшим с повреждениями, сопровождающимися нарастающими расстройствами жизненных функций
- б) пострадавшим с повреждениями, сопровождающимися выраженными функциональными нарушениями
- в) пострадавшим с нарушениями, не совместимыми с жизнью
- г) агонизирующим

99. Круглые электроды применяются для записи:

- а) РГГ
- б) РПГ
- в) РЭГ
- г) РВГ

100. Транскраниальная доплерография сосудов головного мозга позволяет исследовать скорость кровотока в:

- а) магистральных артериях
- б) радиальных артериях
- в) поверхностных венах
- г) глубоких венах Розенталя

Ответы на тестовые задания для проведения контроля остаточных знаний ординаторов по дисциплине «Функциональная диагностика»

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
а	а	г	а	б	в	в	г	а	в
11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.
б	а	а	в	в	а	б	в	в	б
21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.
в	б	б	г	г	б	в	а	а	б
31.	32.	33.	34.	35.	36.	37.	38.	39.	40.
а	г	в	б	в	в	г	г	г	в
41.	42.	43.	44.	45.	46.	47.	48.	49.	50.
в	г	г	в	б	а,б,в	г	а	в	б
51.	52.	53.	54.	55.	56.	57.	58.	59.	60.
а	б	а,в,г	в	б	г	б	а	а,в	б
61.	62.	63.	64.	65.	66.	67.	68.	69.	70.
в	г	г	в	б,в	б	в	в	а	б
71.	72.	73.	74.	75.	76.	77.	78.	79.	80.
а,б,в	в	г	в	г	а	а	а,б	а	а
81.	82.	83.	84.	85.	86.	87.	88.	89.	90.
а	в	а	б	а	а	а	б,в	в,г	а,б
91.	92.	93.	94.	95.	96.	97.	98.	99.	100.
а,б,в	в	а,в	в	б	а	а	а	в	а