

ТЕМА: ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ.

1. Приказ регламентирующий работу отделения функциональной диагностики:

ОТВЕТЫ:

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

2. Расчетная норма времени для медсестры на проведение ЭКГ исследований при записи на неавтоматизированных одноканальных приборах в кабинетах:

ОТВЕТЫ:

1. 10 мин.
2. 16 мин.
3. 24 мин.

3. Расчетная норма времени для медсестры на проведение ЭКГ исследования при записи на неавтоматизированных многоканальных приборах в кабинете:

ОТВЕТЫ:

1. 13 мин.
2. 17 мин.
3. 22 мин.

4. Расчетное время для медсестры на дополнительное ЭКГ исследование: проба с приемом обзидана, хлоридом калия:

ОТВЕТЫ:

1. 10 мин.
2. 15 мин.
3. 20 мин.

5. Расчетное время на проведение суточного мониторинга ЭКГ для медсестры (время мониторинга 20-24 часа):

ОТВЕТЫ:

1. 47 мин.
2. 60 мин.
3. 90 мин.

6. Расчетное время на проведение спирографии при записи на неавтоматизированных аппаратах для медсестры:

ОТВЕТЫ:

1. 30 мин.
2. 32 мин.
3. 42 мин.
4. 20 мин.

7. Функциональные обязанности медсестры оговорены в приказе:

ОТВЕТЫ:

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

ТЕМА: АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ ССС:

1. Стенка сердца состоит из:

ОТВЕТЫ:

1. эндокарда

2. миокарда
3. эпикарда
4. перикарда

2. Внутренний слой сердца:

ОТВЕТЫ:

1. эндокард
2. миокард
3. эпикард
4. перикард

3. Большой круг кровообращения начинается:

ОТВЕТЫ:

1. из левого желудочка
2. из правого желудочка
3. из левого предсердия

4. из правого предсердия

4. Малый круг кровообращения заканчивается:

ОТВЕТЫ:

1. аортой
2. легочным стволом
3. легочными венами
4. полыми венами

5. Роль малого круга кровообращения заключается:

ОТВЕТЫ:

1. в обеспечении клеток организма кислородом и питательными веществами
2. в восстановлении газового состава крови

6. Верхняя граница сердца находится:

ОТВЕТЫ:

1. в третьем межреберье по левой среднеключичной линии
2. в пятом межреберье по среднеключичной линии
3. в области верхушечного толчка
4. в четвертом межреберье у левого края грудины

7. Митральный клапан находится между:

ОТВЕТЫ:

1. левым предсердием и левым желудочком
 2. правым предсердием и правым желудочком
2. между полостями сердца и сосудами

8. Сердечные проводящие миоциты:

ОТВЕТЫ:

1. бедны миофибриллами
2. богаты соркоплазмой и содержат много гранул гликогена
3. имеют мало митохондрий
4. идентичны эмбриональной мышечной ткани

ТЕМА: УСТРОЙСТВО КАРДИОГРАФОВ. ТЕХНИКА БЕЗОПАСНОСТИ.

1. Перед началом работы медсестре необходимо

проверить в первую очередь:

ОТВЕТЫ:

1. милливольт
2. заземление
3. загорится ли лампочка аппарата
4. накаляется ли перо электрокардиографа

2. Необходимо ли заземление, если Ваш кардиограф работает от аккумулятора:

ОТВЕТЫ:

1. да
 2. нет
3. При замене бумаги кардиограф необходимо отключить от сети:

ОТВЕТЫ:

1. да
 2. нет
4. При обрыве электрода от левой руки наводка будет:

ОТВЕТЫ:

1. в I и II ст. отведениях
 2. во II и III ст. отведениях
 3. в I и III ст. отведениях
 4. в усиленных однополюсных отведениях
5. При обрыве электрода с черной маркировкой наводка будет:

ОТВЕТЫ:

1. в I и II ст. отведениях
 2. во II и III ст. отведениях
 3. во II и III ст. отведениях
 4. во всех отведениях
6. Условия необходимые для возникновения электрического тока:

ОТВЕТЫ:

1. заряды
2. электрическое поле
3. разомкнутая цепь
4. замкнутая цепь

ТЕМА: МЕТОДИКА ЗАПИСИ ЭКГ

1. Желтый электрод накладывается на:

ОТВЕТЫ:

1. правую руку
 2. левую руку
 3. левую ногу
 4. правую ногу
2. При регистрации отведения aVL активный электрод находится на :

ОТВЕТЫ:

1. правой руке
2. левой руке
3. левой ноге
4. правой ноге

3. При регистрации отведения V2 активный электрод находится:

ОТВЕТЫ:

1. на конечностях
2. в 4-ом межреберье у правого края грудины
3. в 4-ом межреберье у левого края грудины
4. в 5-ом межреберье по среднеключичной линии
5. в 5 межреберье по переднеподмышечной линии

4. При регистрации отведения V9 активный электрод находится:

ОТВЕТЫ:

1. в 5-ом межреберье по среднеключичной линии
2. в 5-ом межреберье по паравертебральной линии
3. в 5-ом межреберье по заднеподмышечной линии
1. в 5-ом межреберье по лопаточной линии

5. При регистрации отведений по Небу красный электрод устанавливается:

ОТВЕТЫ:

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

6. Высота коллибровочного сигнала равна:

ОТВЕТЫ:

1. 10 мм
2. 15 мм
3. 20 мм
4. 5 мм

7. Выбрать скорость записи при нарушении ритма:

ОТВЕТЫ:

1. 50 мин / сек
2. 25 мин / сек

ТЕМА: ОБРАЗОВАНИЕ ОТВЕДЕНИЙ

1. I ст. отведение образуется при следующем попарном подключении электродов:

ОТВЕТЫ:

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

2. Разность потенциалов между левой рукой и левой ногой регистрирует:

ОТВЕТЫ:

1. I стандартное
2. II стандартное
3. III стандартное
4. aVL

5. aVF

3. При регистрации отведения aVF активный электрод находится на:

ОТВЕТЫ:

1. правой руке
2. левой руке
3. левой ноге
4. правой ноге

4. При регистрации отведения V3, активный электрод находится:

ОТВЕТЫ:

1. на грудной клетке
2. объединяет все конечности

5. При регистрации отведения V5R-активный электрод находится:

ОТВЕТЫ:

1. в 5-ом межреберье по переднеподмышечной линии слева
2. в 5-ом межреберье по среднеключичной линии слева
3. в 5-ом межреберье по переднеподмышечной линии справа

6. При регистрации отведений Клетану красный электрод накладывается:

ОТВЕТЫ:

1. на правую руку
2. на 2-ое межреберье слева
3. на точку V7
4. на рукоятку грудины
5. на мечевидный отросток

7. Отведения по Небу регистрируются на:

ОТВЕТЫ:

1. I стандартном отведении
2. II стандартном отведении
3. III стандартном отведении
4. I, II, III отведениях

8. Отведения по Слапаку регистрируются на:

ОТВЕТЫ:

1. I стандартном отведении
2. II стандартном отведении
3. III стандартном отведении
4. V1
5. V2

9. Для регистрации отведения V2.2 электрод накладывается:

ОТВЕТЫ:

1. 2-ое межреберье у левого края грудины
2. 2-ое межреберье у правого края грудины
3. 4-ое межреберье у левого края грудины
4. 4-ое межреберье у правого края грудины

10. Для регистрации отведения V1.2 электрод накладывается:

ОТВЕТЫ:

1. 2-ое межреберье у левого края грудины
2. 2-ое межреберье у правого края грудины
3. 4-ое межреберье у левого края грудины
4. 4-ое межреберье у правого края грудины

11. При регистрации отведений по Небу, зеленый электрод накладывается на:

ОТВЕТЫ:

1. 2-ое межреберье у правого края грудины
2. 5-ое межреберье по среднеключичной линии
3. 5-ое межреберье по заднеподмышечной линии

12. При регистрации отведений по Небу желтый электрод накладывается на:

ОТВЕТЫ:

1. 2-ое межреберье у правого края грудины
2. 5-ое межреберье у левого края грудины
3. 5-ое межреберье по заднеподмышечной линии

ТЕМА: БИОФИЗИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЭКГ.

1. Внутренняя поверхность возбужденной клетки заряжена:

ОТВЕТЫ:

1. положительно
2. отрицательно

2. Во время реполяризации на электрограмме клетки записывается:

ОТВЕТЫ:

1. изолиния
2. положительный зубец
3. отрицательный зубец

3. В невозбужденной клетке мембрана проницаема для:

ОТВЕТЫ:

1. Na⁺
2. K⁺

3. Ca⁺
4. Cl⁻

4. Внутри клетки в состоянии покоя преобладают ионы:

ОТВЕТЫ:

1. Na⁺
2. K⁺
3. Ca⁺
4. Cl⁻

5. Какой отдел проводящей системы в норме является водителем ритма?

ОТВЕТЫ:

1. предсердия
2. синусовый узел
3. атриовентрикулярный узел
4. правая ножка пучка Гиса
5. левая ножка пучка Гиса

6. Нормотопным водителем ритма является:

ОТВЕТЫ:

1. синусовый узел
2. атриовентрикулярный узел
3. ножки пучка Гиса
4. предсердия

7. Какую основную роль в норме выполняет атриовентрикулярный узел?

ОТВЕТЫ:

1. вырабатывает импульсы
2. защищает желудочки от чрезмерной импульсации
3. проводит импульсы

ТЕМА: НОРМАЛЬНАЯ ЭКГ

1. Зубец Р отражает:

ОТВЕТЫ:

1. распространение возбуждения по левому предсердию
2. распространение возбуждения по правому предсердию
3. распространение возбуждения по обоим предсердиям
4. распространение возбуждения по желудочкам

2. Продолжительность QRS:

ОТВЕТЫ:

1. 0,10 - 0,12 сек
2. 0,06 - 0,10 сек
3. 0,08 - 0,12 сек

4. 0,06 - 0,08 сек

3. Интервал QRS измеряется:

ОТВЕТЫ:

1. от конца Q до конца S
2. от начала Q до начала S
3. от начала Q до конца S

4. При нормальном положении ЭОС угол альфа равняется:

ОТВЕТЫ:

1. 40-70 градусов
2. 30-60 градусов

3. 0-20 градусов

4. 10-50 градусов

5. Угол альфа = (-) 30 градусов. Направление ЭОС:

ОТВЕТЫ:

1. нормальное
2. горизонтальное
3. отклонено влево
4. отклонено вправо
5. вертикальное

6. Угол альфа равняется 78 градусам. Выберите ЭОС:

ОТВЕТЫ:

1. вертикальная
2. горизонтальная
3. нормальная
4. отклонена влево
5. отклонена вправо

7. При отклонении ЭОС влево угол альфа равняется:

ОТВЕТЫ:

1. 30 – 60 градусов
2. 70 – 90 градусов
3. от 90 все с плюсом
4. от 0 все с минусом

8. При возбуждении предсердий на ЭКГ образуется:

ОТВЕТЫ:

1. изолиния
2. зубец P
3. QRS
4. зубец T

9. При возбуждении желудочков на ЭКГ образуется:

ОТВЕТЫ:

1. изолиния
2. зубец P
3. QRS
4. QRST

10. Продолжительность интервала QRST в норме равна:

ОТВЕТЫ:

1. 0,32 – 0,40 сек
2. 0,06 – 0,10 сек
3. 0,28 – 0,32 сек
4. 0,42 – 0,48 сек
5. зависит от ЧСС

11. Продолжительность зубца Q в норме равна:

ОТВЕТЫ:

1. 0,02 – 0,03 сек
2. 0,02 – 0,04 сек
3. 0,06 – 0,10 сек
4. 0,04 – 0,08 сек

12. Электрической систолой желудочков является:

ОТВЕТЫ:

1. PQRST
2. PQ
3. QRST
4. ST
5. QRS

13. Высота зубца Q:

ОТВЕТЫ:

1. 10 мм
2. 1 мм
3. 5 мм
4. $\frac{1}{2}$ R
5. не более $\frac{1}{4}$ R

14. По формуле $60 : RR$ рассчитывается:

ОТВЕТЫ:

1. систолический показатель
2. электрическая систола
3. ЧСС

ТЕМА: ЭКГ ПРИ НАРУШЕНИЯХ ФУНКЦИИ АВТОМАТИЗМА.

1. Выберите ЧСС, характерную для синусовой брадикардии:

ОТВЕТЫ:

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

2. При синусовой аритмии импульсы вырабатываются:

ОТВЕТЫ:

1. в синусовом узле
2. в предсердиях
3. в аV соединениях

3. в желудочках

3. P II III aVF (-):

ОТВЕТЫ:

1. синусовый ритм
2. нижнепредсердный ритм
3. миграция водителя ритма

4. Для атриовентрикулярного ритма характерны следующие признаки:

ОТВЕТЫ:

1. P (-) в отведениях II, III, aVF
2. P (+) в отведении V1, ЧСС – 60-70 в минуту
3. P нет, QRS обычной формы, ЧСС - 50-45 в минуту
4. P (-) после QRS, ЧСС - 40-45 в минуту

5. При идиовентрикулярном ритме импульсы выбрасываются:

ОТВЕТЫ:

1. в синусовом узле
2. в атриовентрикулярном узле
3. в желудочках

6. На ЭКГ Вы обнаружили: PQ – 0,14 сек, P (-) во II, III, aVF, QRS – 0,08 сек, ЧСС – 70 в минуту. Необходимо:

ОТВЕТЫ:

1. срочно показать врачу
2. оставить больного на кушетке, пригласить врача
3. не требуется особых действий

7. На ЭКГ – P отсутствует, QRS обычной формы, ЧСС – 50 в минуту:

ОТВЕТЫ:

1. синусовый ритм
2. идиовентрикулярный ритм
3. синусовая брадикардия
4. ритм из аV соединения

ТЕМА: ЭКГ ПРИ НАРУШЕНИЯХ ФУНКЦИИ ВОЗБУДИМОСТИ.

1. Экстрасистолы исходящие из одного эктопического очага называются:

ОТВЕТЫ :

1. монотопными
2. политопными
3. мономорфными

4. полиморфными

2. ЭКГ-признаки характерные для предсердной экстрасистолы:

ОТВЕТЫ:

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

3. Для желудочковой экстрасистолы характерны следующие признаки:

ОТВЕТЫ:

1. P положительный, QRS уширен
2. P отрицательный, QRS уширен
3. P отсутствует, QRS уширен

4. P отсутствует, QRS обычной формы

4. При мерцательной аритмии на ЭКГ:

ОТВЕТЫ:

1. P отсутствует, расстояние RR одинаковое
2. волны f; RR различное

3. P обычное, RR различное

5. Укажите типичные ЭКГ-признаки желудочковой пароксизмальной тахикардии:

ОТВЕТЫ:

1. ЧСС -130 в минуту; QRS обычной формы
2. ЧСС- 120 в минуту; QRS – 0.10 в секунду
3. ЧСС - 150-200 в минуту; QRS - 0,12 секунд; деформирован

5. ЧСС -120 в минуту; QRS - уширен; P – деформирован

6. Экстрасистола, по форме напоминает блокаду правой ножки пучка Гиса:

ОТВЕТЫ:

1. из правого желудочка
2. из левого желудочка

7. P отсутствует, QRS уширен, деформирован:

ОТВЕТЫ:

1. предсердная экстрасистола
2. узловая экстрасистола
3. желудочковая экстрасистола

ТЕМА: ПОНЯТИЕ О МЕТОДЕ ФКГ. УСТРОЙСТВО ФОНОКАРДИОГРАФОВ.

1. Структура I тона обусловлена:

ОТВЕТЫ:

1. закрытием атриовентрикулярных клапанов и открытием полулунных клапанов
2. открытием а-в клапанов и закрытием полулунных клапанов
3. открытием а-в и полулунных клапанов

2. Структура II тона обусловлена:

ОТВЕТЫ:

1. открытием полулунных клапанов
2. закрытием полулунных клапанов
3. закрытием атриовентрикулярных клапанов

3. Основные тоны сердца:

ОТВЕТЫ:

1. I и II
2. III и IV
3. I, II, III, IV

4. Дополнительные экстратоны в диастоле:

ОТВЕТЫ:

1. I и II
2. III, IV, V, щелчок открытия
3. I, II, III, IV, V

5. Место наложения микрофона для записи звуковых явлений митрального клапана:

ОТВЕТЫ:

1. V межреберье по среднеключичной линии
2. IV межреберье, слева у края грудины
3. II межреберье, слева у края грудины
4. II межреберье справа у края грудины

ТЕМА: НОРМАЛЬНАЯ ФКГ.

1. Соотношение элементов ФКГ и ЭКГ:

ОТВЕТЫ:

1. I тон соответствует зубцу R
2. I тон соответствует зубцу T
3. II тон соответствует зубцу R

2. Продолжительность интервала Q-I тон в норме:

ОТВЕТЫ:

1. 0.03 - 0.07 секунд
2. больше 0.07 секунд
3. меньше 0.03 секунд

3. ФКГ предназначено для регистрации:

ОТВЕТЫ:

1. биопотенциалов сердечной мышцы
2. звуковых явлений сердца

3. сократительной способности миокарда

4. Запись ФКГ производится

ОТВЕТЫ:

1. самостоятельно
2. синхронно с ЭКГ
3. синхронно с СФГ

5. Место наложения микрофона для записи звуковых явлений клапанов легочной артерии:

ОТВЕТЫ:

1. V межреберье по среднеключичной линии
2. IV межреберье, слева у края грудины
3. II межреберье, слева у края грудины
4. II межреберье, справа у края грудины

6. Механическая систола:

ОТВЕТЫ:

1. между II и I тоном
2. между I и II тонами
3. между II и III тонами

7. Расположение III тона:

ОТВЕТЫ:

1. на расстоянии менее 0,12 сек от начала II тона
2. на расстоянии более 0,18 сек от начала II тона
на расстоянии 0,12 – 0,18 сек от начала II тона

ТЕМА: ФКГ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА.

1. Расположение систолического шума:

ОТВЕТЫ:

1. между II и I тонами
2. перед I тоном
3. между I и II тонами

2. Характеристика функционального систолического шума:

ОТВЕТЫ:

1. низкоамплитудный, низкочастотный, меняющийся по конфигурации с отрывом от тонов
2. высокоамплитудный, высокочастотный, постоянной конфигурации
3. низкоамплитудный, высокочастотный, связан с I тоном

3. Характеристика органического шума:

ОТВЕТЫ:

1. низкоамплитудный, низкочастотный, меняющийся по конфигурации
2. высокоамплитудный, высококачественный, постоянной конфигурации
3. высокоамплитудный, низкочастотный, меняющийся по конфигурации

4. Конфигурация систолического шума изгнания:

ОТВЕТЫ:

1. убывающая

2. лентовидная
3. ромбовидная

5. Конфигурация шума регургитации:

ОТВЕТЫ:

1. убывающая
2. ромбовидная
3. систоло-диастолическая

6. При открытом артериальном протоке максимум шума определяется:

ОТВЕТЫ:

1. во 2-ом межреберье справа от грудины
2. во 2-ом межреберье слева от грудины
3. на верхушке
4. в точке Боткина

7. При коарктации аорты:

ОТВЕТЫ:

1. II тон не изменен
2. II тон усилен
3. ромбовидный систолический шум
4. диастолический шум

ТЕМА: ФКГ ПРИ ПРИОБРЕТЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА.

1. I тон при недостаточности митрального клапана:

ОТВЕТЫ:

1. высокоамплитудный
2. низкоамплитудный
3. не измененный

2. Для стеноза митрального клапана характерен шум:

ОТВЕТЫ:

1. систолический
2. диастолический
3. систоло-диастолический

3. Для недостаточности аортального клапана характерно:

ОТВЕТЫ:

1. снижение II тона
2. убывающий диастолический шум, связанный со II тоном
3. резкое снижение диастолического давления
4. усиление II тона

4. Возможное месторасположение диастолического шума:

ОТВЕТЫ:

1. протодиастола
2. мезодиастола
3. пресистола

5. Конфигурация систолического шума сброса:

ОТВЕТЫ:

1. убывающая
2. ромбовидная
3. лентовидная

6. Для стеноза аортального клапана характерно:

ОТВЕТЫ:

1. сохранение амплитуды тонов
2. ромбовидный, овальный систолический шум
3. наличие внутрисистолического щелчка
4. диастолический шум

7. Для проляпса митрального клапана характерно:ъ

ОТВЕТЫ:

1. наличие щелчка открытия митрального клапана
2. наличие внутрисистолического щелчка
3. наличие III тона

ТЕМА: СФИГМОГРАФИЯ.

1. Расположение начала сфигмографической кривой по отношению зубца R ЭКГ:

ОТВЕТЫ:

1. до зубца R
2. сразу после зубца R
3. на расстоянии от зубцов R

2. Место регистрации наибольшей амплитуды СФГ-кривой на нижних конечностях:

ОТВЕТЫ:

1. на бедре
2. верхней трети голени
3. на нижней трети голени
4. на стопе

3. Место регистрации наибольшей амплитуды СФГ-кривой на верхних конечностях:

ОТВЕТЫ:

1. на плече
2. на верхней трети предплечья
3. на кисти

4. Центральная СФГ оценивает состоятельность:

ОТВЕТЫ:

1. миокарда левого желудочка
2. миокарда правого желудочка
3. всего миокарда

5. Общая систола:

ОТВЕТЫ:

1. интервал QRST
2. интервал I – II тон
3. интервал Q – II тон

6. Общая сфигмограмма свидетельствует:

ОТВЕТЫ:

1. о кровенаполнении сосудов
2. о состоянии коллатерального кровообращения
3. о сократительной способности миокарда
4. о состоянии венозного оттока
5. о состоянии венозного притока

7. Проба, применяемая при повышении тонуса артериальных сосудов:

ОТВЕТЫ:

1. подъем конечностей под углом 45 градусов
2. проба с Ng
3. проба с физнагрузкой

ТЕМА: ФЛЕБОГРАФИЯ.

1. Флебография оценивает состоятельность:

ОТВЕТЫ:

1. миокарда левого желудочка
2. миокарда правого желудочка
3. всего миокарда

2. При флебографии датчик накладывается на:

ОТВЕТЫ:

1. яремную вену
2. сонную артерию
3. Первая положительная волна на флебограмме представляет:

ОТВЕТЫ:

1. сокращение левого предсердия
2. сокращение правого предсердия
3. закрытие трехстворчатого клапана
4. Регистрировать венный пульс рекомендуется на:

ОТВЕТЫ:

1. высоте вдоха
2. задержке дыхания на вдохе
3. задержке дыхания на выдохе
5. Выбрать кривые необходимые для синхронной записи флебограммы:

ОТВЕТЫ:

1. РЭГ
2. ФКГ
3. ЭКГ

ТЕМА: АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ.

1. В правом легком различают:

ОТВЕТЫ:

1. 10 сегментов
2. 12 сегментов
3. 11 сегментов
4. 9 сегментов

2. В левом легком различают:

ОТВЕТЫ:

1. 10 сегментов
2. 12 сегментов
3. 11 сегментов
4. 9 сегментов

3. Самой мелкой структурной функциональной единицей является:

ОТВЕТЫ:

1. долька легкого
 2. сегмент
 3. доля
4. ацинус

4. Снижение продукции сурфактанта приводит:

ОТВЕТЫ:

1. к спадению альвеол
2. к разрыву легкого
3. к эмфиземе легкого
4. к пневмотораксу

5. Во вдыхаемом воздухе содержится:

ОТВЕТЫ:

1. O₂ – 16, 3%, CO₂ – 4%, азот 79,7%
2. O₂ - 21%, CO₂ - 0,03%, азот 79,03%
3. O₂ - 14,2%, CO₂ - 5,7%, азот - 80%

6. Дыхательный центр располагается:

ОТВЕТЫ:

1. в легких
2. в коре головного мозга
3. в продолговатом мозге
4. в спинном мозге

7. При эмфиземе увеличивается:

ОТВЕТЫ:

1. дыхательный объем
2. остаточный объем
3. жизненная ёмкость легких
4. резервный объем выдоха

ТЕМА: СПИРОГРАФИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.

1. Количество воздуха, которое максимально выдыхает больной после глубокого вдоха:

ОТВЕТЫ:

1. МВЛ
2. ЖЕЛ
3. ПО2
4. ОФВ
5. ООЛ
6. МОД

2. Количество воздуха, которое человек вдыхает и выдыхает при спокойном дыхании:

ОТВЕТЫ:

1. ОФВ
2. МВЛ
3. Ровд
4. ДО
5. ЖЕЛ

3. Для приведения к системе ВTPS необходимо умножить на:

ОТВЕТЫ:

1. 0,9
2. 1,1
3. 40
4. 20

4. $P_o \text{ в д.} + P_o \text{ в ы д.} + \text{ДО} =$

ОТВЕТЫ:

1. МОД
2. ЖЕЛ
3. ОФВ
4. ОЕЛ

5. ЖЕЛ + ОО =

ОТВЕТЫ:

1. МОД
2. $P_o \text{ в д.}$
3. ОЕЛ
4. ОФВ
5. $P_o \text{ в ы д.}$

6. Система ВTPS – это:

ОТВЕТЫ:

1. условия температуры тела, атмосферного давления 760 мм рт. ст. 100% насыщения водяными парами
2. 0 градусов, абсолютно сухой воздух, 760 мм. рт. ст.
3. данные условия на день исследования

ТЕМА: СПИРОГРАФЫ, ПРИНЦИП УСТРОЙСТВА, ПРИНЦИП РАБОТЫ

1. При исследовании функции внешнего дыхания необходимо соблюдать условие:

ОТВЕТЫ:

1. АTPS.
2. ВTPS.

3. основного обмена.
4. покоя.
5. через 2 часа после приема пищи.

2. При выраженных нарушениях бронхиальной проходимости применяется датчик пневмотахометра:

ОТВЕТЫ:

1. с диаметром 20 мм.
2. с диаметром 10 мм
3. не имеет значения.

3. В спирографах закрытого типа:

ОТВЕТЫ:

1. вдох и выдох производится в спирограф
2. вдох из атмосферного воздуха
3. выдох в спирограф

4. В спирографах открытого типа:

ОТВЕТЫ:

1. вдох производится из атмосферного воздуха
2. выдох производится в атмосферу
3. выдох производится в спирограф

5. Кривую поток-объем записывают при помощи:

ОТВЕТЫ:

1. спирографа
2. пневмотахографа

6. Запись спирографической кривой производят в положении больного:

ОТВЕТЫ:

1. сидя
2. стоя

ТЕМА: ОСНОВНОЙ ОБМЕН. МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.

1. Исследование основного обмена проводится:

ОТВЕТЫ:

1. утром.

2. вечером.
3. натощак.
4. после еды.

2. Для определения основного обмена необходимы следующие данные:

ОТВЕТЫ:

1. вес
2. пол
3. ЖЕЛ
4. МОД
5. ПО₂

3. Об интенсивности окислительных процессов можно судить по:

ОТВЕТЫ:

1. ПО₂
2. МОД
3. ЖЕЛ

4. У здоровых людей возможны колебания основного обмена в пределах:

ОТВЕТЫ:

1. +/- 5%
2. + 15%
3. +/- 15%

5. Повышение основного обмена может быть при:

ОТВЕТЫ:

1. гипертонической болезни
2. при длительном приеме седативных средств
3. опухоли надпочечников
4. неврозах

6. При надпочечниковой недостаточности происходит:

ОТВЕТЫ:

1. снижение основного обмена
2. повышение основного обмена

7. Определение основного обмена производят в положении больного:

ОТВЕТЫ:

1. сидя

2. стоя
3. лежа

ТЕМА: ИССЛЕДОВАНИЕ БИОМЕХАНИКИ ДЫХАНИЯ.

1. Аэродинамическое сопротивление дыхательных путей больше:

ОТВЕТЫ:

1. на вдохе.
2. на выдохе.

2. В норме форма кривой поток-объем:

ОТВЕТЫ:

1. приближается к треугольной.
2. в виде плато.
3. имеет прогиб нисходящей части.

3. Наиболее рационально определение МОС 25, МОС 50 и МОС 75:

ОТВЕТЫ:

1. по спирограмме Ф ЖЕЛ.
2. по кривой поток-объеме.

4. Начальный участок кривой поток/объем характеризует состояние:

ОТВЕТЫ:

1. круглых бронхов.
2. бронхов среднего калибра.
3. бронхов мелкого калибра.

5. Должные величины зависят от:

ОТВЕТЫ:

1. роста
2. веса
3. пола
4. возраста
5. температуры

ТЕМА: ВЕНТИЛЯЦИОННАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ.

1. Тест Тиффно находится по формуле:

ОТВЕТЫ:

1. $\text{ОФВ/ЖЕЛ} \times 100\%$
2. $\text{Д ЖЕЛ} \times 1,2$
3. $\text{Факт. ЖЕЛ} \times 1,2$
4. МВЛ/ ЖЕЛ

2. При вентиляционной недостаточности по ограничительному типу снижается в основном:

ОТВЕТЫ:

1. ОФВ
2. МВЛ
3. Тест Тиффно.
4. ЖЕЛ
5. Показатели пневмотахометрии

3. ПСДВ находится по формуле:

ОТВЕТЫ:

1. ОФВ:ЖЕЛx100 %
2. МВЛ:ЖЕЛ
3. $h \times 40 \times 1,1$

4. Патогенез обструктивного типа нарушения вентиляционной функции легких связан с:

ОТВЕТЫ:

1. нарушениями проходимости дыхательных путей.
2. наличием препятствий для нормального расправления легких.
5. Рестриктивная возможность нарушения вентиляционной функции легких возникает при:

ОТВЕТЫ:

1. спазме бронхов.
2. плевральных сращениях.
3. пневмосклерозе.
4. коллапсе бронхов.
6. Наиболее чувствительным спирографическим показателем при ранней обструктивной патологии является:

ОТВЕТЫ:

1. ЖЕЛ.
2. Ф.ЖЕЛ
3. СОС25-45.

ТЕМА: ПЕРИФЕРИЧЕСКОЕ КРОВООБРАЩЕНИЕ.

1. Разность величины систолического и диастолического давления отражает:

ОТВЕТЫ:

1. систолическое давление
2. диастолическое давление
3. среднединамическое давление
4. пульсовое давление

3. Капилляры относятся к:

ОТВЕТЫ:

1. резистивным сосудам
2. магистральным

3. ёмкостным
 4. обменным
4. сосудам сфинктерам

3. К сосудам сфинктерам относятся:

ОТВЕТЫ:

1. капилляры
2. концевые части артериол
3. артериовенозные анастомозы
4. вены

4. Наименьшая скорость кровотока наблюдается:

ОТВЕТЫ:

1. в аорте
2. в капиллярах
3. в венах
4. в венах

5. Количество функционирующих капилляров определяются:

ОТВЕТЫ:

1. сосудами сфинктерами
2. шунтирующими сосудами
3. обменными сосудами
4. емкостными сосудами

6. Линейная скорость кровотока в сосудах зависит главным образом от:

ОТВЕТЫ:

1. величины давления в сосуде
2. систолического выброса сердца
3. частоты сердечных сокращений
4. суммарного просвета всех сосудов данного типа

ТЕМА: ОСНОВЫ РЕОГРАФИИ.

1. Электроды, применяемые для записи реоэнцефалограммы:

ОТВЕТЫ:

1. прямоугольные
2. ленточные
3. круглые

2. Электроды, применяемые для записи реогепатограммы:

ОТВЕТЫ:

1. прямоугольные.
2. ленточные.
3. круглые.

3. Электроды, применяемые для записи реовазограммы:

ОТВЕТЫ:

1. прямоугольные
2. ленточные
3. круглые.

4. Катакрота реографической кривой отражает:

ОТВЕТЫ:

1. приток крови к органу.
2. отток крови от органа.

5. Расположена катакротическая часть кривой:

ОТВЕТЫ:

1. Над изолинией.
2. Под изолинией

6. Инцизура на катакроте соответствует:

ОТВЕТЫ:

1. Открытию митрального клапана .
2. Закрытию створок полулунных клапанов.

7. Вершина реографической кривой в норме:

ОТВЕТЫ:

1. аркообразная
2. закругленная
3. заостренная
4. с дополнительным зубцом

8. Величина амплитуды диастолической волны:

ОТВЕТЫ:

1. меньше половины систолической
2. больше половины систолической
3. не более 2/3 систолической

9. Величина, отражающая тонус сосудов:

ОТВЕТЫ:

1. коэффициент $(a:(a+b) \times 100\%$
2. величина амплитуды систолической волны
3. величина амплитуды диастолической волны

10. Отрезок кривой, отражающий кровенаполнение по сосудам мелкого и среднего калибра:

ОТВЕТЫ:

1. a - b
2. b - c
3. a - c

11. Отрезок кривой, отражающий кровенаполнение по сосудам крупного калибра:

ОТВЕТЫ:

1. a - b
2. b - c
3. a - c

12. Реографическая кривая отражает:

ОТВЕТЫ:

1. кровенаполнение
2. тонус артериальных сосудов
3. состояние венозного русла
4. состояние левого желудочка

13. Кровенаполнение по РЭГ считается нормальным при РИ:

ОТВЕТЫ:

1. < 1,0
2. > 1,0
3. > 1,5

14. Тонус церебральных артерий повышен при значении а : $(a+b) \times 100\%$:

ОТВЕТЫ:

1. 16 – 18%
2. 8 – 16%
3. > 20%

ТЕМА: РЕОГРАФИЯ ОРГАНОВ И СОСУДОВ.

1. Местоположение электродов при записи вертебро-базиллярного бассейна:

ОТВЕТЫ:

1. окципито-фронтальное
2. фронто-мастоидальное
3. окципито-мастоидальное.

2. Местоположение электродов при записи каротидного бассейна:

ОТВЕТЫ:

1. окципито-фронтальное
2. фронто-мастоидальное
3. окципито-мастоидальное

3. Местоположение электродов при записи реовазографии предплечья:

ОТВЕТЫ:

1. верхняя треть предплечья и нижняя треть предплечья.
2. верхняя треть плеча и средняя треть предплечья.
3. нижняя треть плеча и нижняя треть предплечья.

4. Местоположение электродов при записи полушарных отведений:

ОТВЕТЫ:

1. окципито-фронтальное
2. фронто-мастоидальное
3. окципито-мастоидальное

5. Местоположение электродов при реовазографии голени:

ОТВЕТЫ:

1. верхняя треть и нижняя треть голени
2. верхняя треть и средняя треть голени
3. нижняя треть бедра и нижняя треть голени

6. Активный электрод при реогепаатографии накладывается:

ОТВЕТЫ:

1. на выступающий край печени по среднеключичной линии
2. под угол правой лопатки
3. на 12 ребро по среднеключичной линии
4. под угол левой лопатки

7. Местоположение электродов при записи реопульмограммы:

ОТВЕТЫ:

1. активный электрод на 2-ое межреберье у правого края грудины, пассивный электрод – под угол правой лопатки
2. активный электрод – под угол правой лопатки, пассивный электрод на 2-ое межреберье у правого края грудины

ТЕМА: ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РЕОПРОБЫ.

1. Проба с нитроглицерином показана при следующем варианте кривой:

ОТВЕТЫ:

1. заостренная вершина .
2. закругленная вершина, амплитуда диастолической волны менее 2/3 амплитуды систолической.
3. закругленная вершина , амплитуда диастолической волны больше 2/3 амплитуды систолической.

2. Подъем анакроты реографической кривой начинается по отношению к зубцу R ЭКГ:

ОТВЕТЫ:

1. до зубца R.
2. после зубца R
3. после зубца T

3. Проба с наклоном и поворотом головы применяется при:

ОТВЕТЫ:

1. повышении тонуса церебральных артерий в каротидном бассейне
2. повышении тонуса церебральных артерий и снижении кровенаполнения в вертебробазиллярном бассейне

4. Проба с нитроглицерином регистрируется:

ОТВЕТЫ:

1. через 1 минуту
2. через 3 минуты
3. через 5 минут
4. все перечисленное до положительного результата

5. Аркообразная реографическая кривая при записи РЭГ свидетельствует:

ОТВЕТЫ:

1. о понижении тонуса церебральных артерий
2. о снижении кровенаполнения церебральных артерий
3. о повышении тонуса церебральных артерий и затрудненном венозном оттоке

5. Наличие пресистолической волны на реоэнцефалограмме свидетельствует:

ОТВЕТЫ:

1. о понижении тонуса
2. о неизменном тонусе
3. о затрудненном венозном оттоке

7. Систолическое плато на кривой реогепаграммы свидетельствует:

ОТВЕТЫ:

1. о неизменном кровенаполнении сосудов
о затрудненном кровенаполнении сосудов