

МИНОБРНАУКИ РОССИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ВОРОНЕЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
(ФГБОУ ВО «ВГУ»)

**УТВЕРЖДАЮ**

Декан  
Медико-биологического факультета



Т.Н. Попова  
21.04.2022 г.

**ПРОГРАММА ПРАКТИКИ**  
**Б2.О.05(П) Производственная практика, клиническая**

- 1. Код и наименование специальности:** 30.05.02 Медицинская биофизика
- 2. Специализация:**
- 3. Квалификация (степень) выпускника:** врач-биофизик
- 4. Форма обучения:** очная
- 5. Кафедра, отвечающая за реализацию практики:** кафедра биофизики и биотехнологии медико-биологического факультета
- 6. Составители программы:**  
Калаева Е.А., к.б.н., доц.
- 7. Рекомендована:** Ученым Советом медико-биологического факультета, протокол № 4 от 21.04.2022.
- 8. Учебный год:** 2025/2026, 2026/2027 **Семестр(ы):** 8,10

## **9. Цели и задачи практики:**

Целью производственной клинической практики является закрепление знаний и совершенствование навыков по уходу за больными, по диагностике, лечению и оказанию помощи больным, ознакомление с организацией и условиями работы врачей в лечебно-профилактических учреждениях, формирование профессиональных компетенций медицинской деятельности.

Задачами производственной клинической практики является выработка навыков:

- ведения медицинской документации;
- сбора и анализа информации о состоянии здоровья пациента;
- осмотра и физикального исследования всех органов и систем пациента;
- разработки плана лабораторно-инструментального исследования пациента;
- анализа результатов лабораторных исследований, рентгенологического и электрокардиографического обследования;
- постановки клинического и эпидемиологического диагноза, назначения лечения и профилактических мероприятий;
- диагностики и оказания экстренной врачебной помощи при неотложных состояниях;
- выполнения врачебных манипуляции (непрямой массаж сердца, искусственная вентиляция легких; инфузионная терапия, измерение АД, введение лекарственных средств внутрь, наружное применение, инъекции (подкожные, внутримышечные, внутривенные).

## **10. Место практики в структуре ООП:**

Производственная клиническая практика относится к обязательной части блока "Практики".

Практика связана с дисциплинами базовой и вариативной частей учебного плана специальности 30.05.02 Медицинская биофизика. Приступая к практике по получению профессиональных умений и опыта, обучающиеся должны иметь теоретическую подготовку по дисциплинам "Биология", "Анатомия человека", "Общая биохимия", "Гигиена" и др. Производственная клиническая практика является предшествующей для клинических дисциплин «Клиническая и экспериментальная хирургия», «Педиатрия» и специальных профессиональных дисциплин: «Клиническая лабораторная диагностика», "Медицинские биотехнологии", "Инструментальные методы диагностики", "Методы функциональной диагностики".

Знания, навыки и умения, полученные при освоении данной дисциплины необходимы обучающемуся для осуществления медицинской деятельности.

## **11. Вид практики, способ и форма ее проведения**

**Вид практики:** производственная.

**Способ проведения практики:** стационарная.

Практика проводится на базах:

ООО «МедЭксперт» (Кабинет микроскопии и цитологии, Кабинет ПЦР, Зал анализаторов) (г. Воронеж, ул. Электросигнальная, д.1, офис 39) Договор № 4 от 01.09.2017.

Реализуется частично в форме практической подготовки (ПП).

**12. Планируемые результаты обучения при прохождении практики (знания, умения, навыки), соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы (компетенциями) и индикаторами их достижения:**

Код	Название компетенции	Код(ы)	Индикатор(ы)	Планируемые результаты обучения
ОПК-1	Способен использовать и применять фундаментальные и прикладные медицинские, естественнонаучные знания для постановки и решения стандартных и инновационных задач профессиональной деятельности	ОПК-1.1	Применяет фундаментальные и прикладные медицинские знания для постановки и решения профессиональных задач	Знать основы и правила постановки и решения профессиональных медицинских и естественнонаучных задач Уметь ставить и решать профессиональные медицинские и естественнонаучные задачи Владеть основными фундаментальными и научными знаниями в области медицины
		ОПК-1.4	Анализирует результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	Знать нормативные, методические и другие документы, регламентирующие режим работы отделений функциональной диагностики; правила организации контроля качества диагностических исследований; статистические методы анализа и критерии оценки результатов исследования Уметь контролировать качество диагностических исследований; уметь оценивать информативность, достоверность и прогностическую ценность результатов тестов. Владеть навыками статистического анализа результатов исследования
ОПК-2	Способен выявлять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека, моделировать патологические состояния in vivo и in vitro при проведении биомедицинских исследований	ОПК-2.1	Использует различные подходы для определения и оценки морфофункционального, физиологического состояния и патологических процессов в организме человека	Знать особенности протекания физиологических процессов и нормы различных параметров для оценки физиологического состояния организма в норме и при патологии Уметь оценивать морфофункциональное, физиологическое состояние организма человека Владеть методами оценки физиологического состояния и патологических процессов в организме человека

**13. Объем практики в зачетных единицах / ак. час. — 6 ЗЕТ / 216.**

**Форма промежуточной аттестации зачет, зачет с оценкой**

**14. Трудоемкость по видам учебной работы**

Вид учебной работы	Трудоемкость						
	Всего	По семестрам					
		8		10			
		ч.	ч., в	ч.	ч., в		

			форме ПП		форме ПП		
Всего часов	216	108	44	108	28		
в том числе:							
Лекционные занятия (контактная работа)	-			-	-		
Практические занятия (контактная работа)	78	48	44	30			
Самостоятельная работа	138	60		78			
Итого:	216	108	44	108	28		

#### 15. Содержание практики (или НИР)

№ п/п	Разделы (этапы) практики	Содержание раздела
1.	Подготовительный (организационный)	Инструктаж по технике безопасности. Консультация по практике.
2.	Основной (производственный)	Освоение практических навыков и умений в приемном отделении (осмотр больных, заполнение документации, участие совместно с врачом в обследовании и лечебно-диагностических манипуляциях). Чтение лекции санитарно- просветительного характера для пациентов лечебного учреждения терапевтического профиля. Регистрация ЭКГ. Совместно с врачом-функционалистом анализирует ЭКГ. Участие в УЗИ-диагностики органов брюшной полости, почек и малого таза. Участие в проведении гастроскопии, колоноскопии и ректороманоскопии. Участие в проведении фракционного желудочного и дуоденального зондирования. Участие при проведении КТ и МРТ, анализ совместно с врачом полученных данных. Участие в работе рентген кабинета, совместно с врачом-рентгенологом анализ рентгенограммы. Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования с обоснованием и формулировкой клинического диагноза. Освоение навыков оказания помощи при urgentных состояниях.
3.	Заключительный (информационно-аналитический)	Подготовка отчетной документации по производственной практике, защита отчета.

#### 16. Перечень учебной литературы, ресурсов сети «Интернет», необходимых для прохождения практики

а) основная литература:

№ п/п	Источник
1	Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс] : учебник / Лисицын Ю.П., Улумбекова Г.Э. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426548.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426548.html</a>
2	Калаева Е.А. Теоретические основы и практическое применение математической статистики в биологических исследованиях и образовании : учебник / Е.А. Калаева, В.Г. Артюхов, В.Н. Калаев; Воронежский государственный университет. - Воронеж : Издательский дом ВГУ, 2016. - 284 с.
3	Смолянинов, А.Б. Клинико-лабораторная и функциональная диагностика внутренних болезней [Электронный ресурс] : учеб. пособие — Электрон. дан. — Санкт-Петербург : СпецЛит, 2009. — 143 с. — ЭБС "Лань". - URL: <a href="https://e.lanbook.com/book/60189">https://e.lanbook.com/book/60189</a>
4	Внутренние болезни: руководство к практическим занятиям по госпитальной терапии

	[Электронный ресурс] / Ананченко В.Г. и др. / Под ред. Л.И. Дворецкого - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970413975.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970413975.html</a>
5	Ультразвуковая диагностика [Электронный ресурс] / Н. Ю. Маркина, М. В. Кислякова; под ред. С. К. Тернового. - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — ЭБС "Консультант студента". - URL: <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433133.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433133.html</a>
6	Внутренние болезни: руководство к практ. занятиям по факультетской терапии [Электронный ресурс] : учебное пособие / Абрамова А.А. и др. Под ред. В.И. Подзолкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411544.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411544.html</a>
7	Внутренние болезни. В 2 т. Т.1. [Электронный ресурс] : учебник / Моисеев В.С., Мартынов А.И., Мухин Н.А. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425794.htm">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425794.htm</a>

б) дополнительная литература:

№ п/п	Источник
8	Профессиональные болезни (диагностика, лечение, профилактика) [Электронный ресурс] / Косарев В.В., Бабанов С.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, . - 2008. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970409053.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970409053.html</a>
9	Физиология : руководство к экспериментальным работам : учеб. пособие / под ред. А.Г. Камкина, И.С. Киселевой. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 383 с
10	Кулаичев А.П. Компьютерная электрофизиология и функциональная диагностика : учеб. пособие / А.П. Кулаичев. – М. : ФОРУМ : ИНФРА-М, 2007. – 639 с.
11	Гайтон А.К. Медицинская физиология / А.К. Гайтон, Дж.Э.Холл. – М. : Логосфера, 2008. – 1296 с
12	Неотложная педиатрия: учебное пособие. Александрович Ю.С., Гордеев В.И. Издательство: СпецЛит. 2010. - 568 с. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785299004427.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785299004427.html</a>
13	Анализ данных лучевых методов исследования на основе принципов доказательной медицины [Электронный ресурс] / Васильев А.Ю., Малый А.Ю., Серов Н.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, . - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970408698.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970408698.html</a>
14	1 Аронсон И.Ф. Наглядная кардиология : учеб. пособие / И.Ф. Аронсон, П.Т.Дж. Вард, М.Ч. Винер ; пер. с англ. под ред. С.Л. Дземешкевича. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 119 с.
15	1 Жирмунская Е.А. Клиническая электроэнцефалография : обзор литературы и перспективы использования метода / Е.А. Жирмунская. – М. : МЭИБИ, 1991. – 77 с.
16	1 Михайлов В.М. Вариабельность ритма сердца: опыт практического применения метода / В.М. Михайлов. – Иваново : Иван. гос. мед. академия, 2002. – 290 с.
17	1 Апанасенко Г.Л. Медицинская валеология / Г.Л. Апанасенко, Л.А. Попова. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2000. – 248 с.
18	1 Врачебные методы диагностики [Электронный ресурс] : учебное пособие / Кулес В.Г., Маринина В.Ф. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN5970402621.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN5970402621.html</a>

в) информационные электронно-образовательные ресурсы (официальные ресурсы интернет):

№ п/п	Источник
1	ЭБС Электронная библиотека технического вуза. – URL: <a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a>
2	ЭБС Университетская библиотека онлайн. – URL: <a href="http://biblioclub.ru">http://biblioclub.ru</a>
3	Электронный каталог Научной библиотеки Воронежского государственного университета. – <a href="http://www.lib.vsu.ru">www.lib.vsu.ru</a>
4	ЭБС «Издательства «Лань». - URL <a href="http://www.e.lanbook.com">http://www.e.lanbook.com</a>
5	Текстовая база данных медицинских и биологических публикаций на английском языке, на основе раздела «биотехнология» Национальной медицинской библиотеки США - URL <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed</a>

**17. Образовательные технологии, применяемые при проведении практики и методические указания для обучающихся по прохождению практики**

Практика проводится в форме контактной и самостоятельной работы; рекомендации обучающимся: необходимость ведения дневника практики.

Самостоятельная работа студентов осуществляется с использованием рекомендованных учебников и учебных пособий, а также информационных электронно-образовательных ресурсов ЗНБ ВГУ.

### 18. Материально-техническое обеспечение практики:

Учебный виртуальный (симуляционный) клинико-диагностический центр	г. Воронеж, ул.Пушкинская, д.16, ауд. 111
Специализированная мебель, роботизированный манекен симулятор взрослого человека для отработки сестринских навыков (консоль преподавателя и консоль студента), симуляционная комплексная интеллектуальная он-лайн система для отработки навыков осмотра органов грудной клетки (включая обследование щитовидной железы) и брюшной полости и измерения АД (консоли преподавателя и студента), роботизированный манекен-симулятор взрослого для отработки навыков оказания неотложной помощи (консоли преподавателя и студента), симуляционная он-лайн система отработки навыков ЭКГ, цифровой манекен аускультации сердца и легких; манекен-симулятор взрослого для отработки навыков сердечно-легочной реанимации, УЗИ Digital Color Doppler Diagnostic Scanner Mirror2, ПК Lenovo G500 (7 шт.), ПК AcerAspire E14	

### 19. Оценочные средства для проведения текущей и промежуточной аттестации обучающихся по практике

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Компетенция(и)	Индикатор(ы) достижения компетенции	Оценочные средства
1.	Подготовительный (организационный)	ОПК-1 ОПК-2	ОПК-1.1, ОПК-1.4, ОПК-2.1	Вопросы для самостоятельной подготовки
2.	Основной (исследовательский)*	ОПК-1 ОПК-2	ОПК-1.1, ОПК-1.4, ОПК-2.1	Ситуационные задачи, тесты
3	Заключительный (информационно-аналитический)*	ОПК-1 ОПК-2	ОПК-1.1, ОПК-1.4, ОПК-2.1	Ситуационные задачи, тесты
4	Представление отчетной документации	ОПК-1 ОПК-2	ОПК-1.1, ОПК-1.4, ОПК-2.1	Отчет по практике
Промежуточная аттестация форма контроля – зачет, зачет с оценкой				Отчет по практике

### 20. Типовые оценочные средства и методические материалы, определяющие процедуры оценивания и критерии их оценивания

#### 20.1 Перечень вопросов для самостоятельной подготовки студентов к производственной клинической практике

1. Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания.
2. Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.
3. Медицинские показания и противопоказаний к проведению функционального исследования внешнего дыхания методом спирографии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
4. Клинические, инструментальные, лабораторные методы диагностики пульмонологических заболеваний.

5. Функциональные методы исследования дыхательной системы, диагностические возможности и методику их проведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
6. Принципы работы устройства, на котором проводится исследование внешнего дыхания, правила его эксплуатации.
7. Методика проведения спирографии, подготовка пациента.
8. Бронходилатационные тесты: методика их выполнения, оценка результатов.
9. Основные клинические проявления пульмонологических заболеваний.
10. Клиническая картина состояний, требующих неотложной помощи.
11. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
12. Медицинские показания и противопоказания к проведению электрокардиографии, суточного мониторирования артериального давления и электрокардиограммы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
13. Принципы формирования нормальной электрокардиограммы, особенности формирования зубцов и интервалов, их нормальные величины.
14. Особенности электрокардиограммы у пациентов разных возрастных групп.
15. Виды функциональных и клинических методов исследования состояния сердечно-сосудистой системы, диагностические возможности и методика их проведения.
16. Принципы работы медицинских изделий, на которых проводится исследование сердечно-сосудистой системы, правила его эксплуатации.
17. Методики проведения электрокардиографии, суточного мониторирования артериального давления и электрокардиограммы.
18. Правила подготовки пациента к исследованию.
19. Виды и методики проведения нагрузочных проб, методика оценки их результатов.
20. Основные клинические проявления сердечно-сосудистых заболеваний.
21. Медицинские показания и противопоказания к проведению исследования методом электроэнцефалографии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
22. Принципы метода и диагностические возможности электроэнцефалографии.
23. Энцефалография с функциональными пробами, методика оценки их результатов.
24. Принципы работы медицинских изделий, на которых проводится запись электроэнцефалограммы, правила его эксплуатации.
25. Правила подготовки пациента к исследованию.
26. Основные клинические проявления нервных заболеваний.
27. Определение понятия «здоровье», его структура и содержание, закономерности формирования здорового образа жизни, а также факторы риска возникновения распространенных заболеваний.
28. Дифференциация контингентных групп населения по уровню здоровья и виды профилактики.
29. Основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования.
30. Социально-гигиенические и медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий, токсикоманий, основные принципы их профилактики.
31. Формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинского персонала.
32. Основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний.
33. Система физического воспитания и физиологическое нормирование двигательной активности подростков, взрослых.
34. Теоретические основы рационального питания.

35. Нормы физиологических потребностей в пищевых веществах и энергии для различных групп населения.
36. Принципы лечебно-профилактического питания.
37. Законодательство в сфере охраны здоровья и законодательство Российской Федерации в области персональных данных, а также, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинского персонала.
38. Должностные обязанности медицинского персонала в медицинских организациях.
39. Принципы оценки качества оказания медицинской помощи.
40. Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях.
41. Нормативно-правовые документы, определяющие деятельность органов здравоохранения и медицинских организаций.
42. Правила работы в информационно-аналитических системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».
43. Правила внутреннего распорядка, противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности.

### Критерии оценки

Оценка "отлично" ("зачтено") выставляется, если обучающийся в полной мере владеет понятийным аппаратом данной области науки, способен иллюстрировать ответ примерами, фактами, данными научных исследований, применять теоретические знания для решения практических задач в области общей и медицинской радиобиологии, демонстрирует знания, умения и навыки из п. 19.1 в объеме вопросов для собеседования.

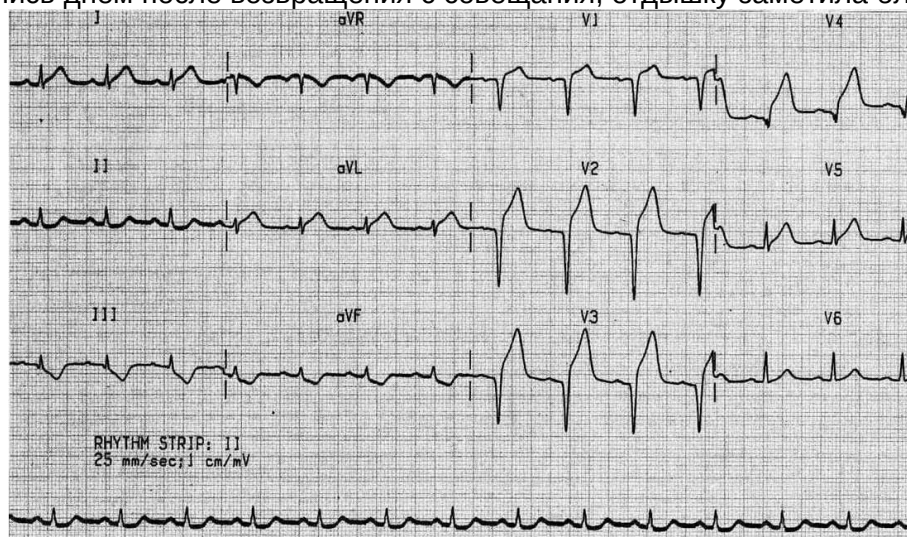
Оценка "хорошо" ("зачтено") выставляется, если обучающийся владеет понятийным аппаратом данной области науки, способен иллюстрировать ответ примерами, фактами, данными научных исследований, но допускает незначительные ошибки, неточности, но может откорректировать ответ после наводящих вопросов преподавателя.

Оценка "удовлетворительно" ("зачтено") выставляется, если обучающийся демонстрирует неполное соответствие знаний, умений, навыков приведенным в п. 19.1 показателям, но отвечает на дополнительные вопросы преподавателя.

Оценка "неудовлетворительно" ("не зачтено") выставляется, если обучающийся демонстрирует отрывочные, фрагментарные знания, допускает грубые ошибки при ответе на вопросы, демонстрирует явное несоответствие знаний, умений, навыков приведенным в п. 19.1 показателям, не отвечает на дополнительные вопросы преподавателя.

### 20.2. Ситуационные задачи

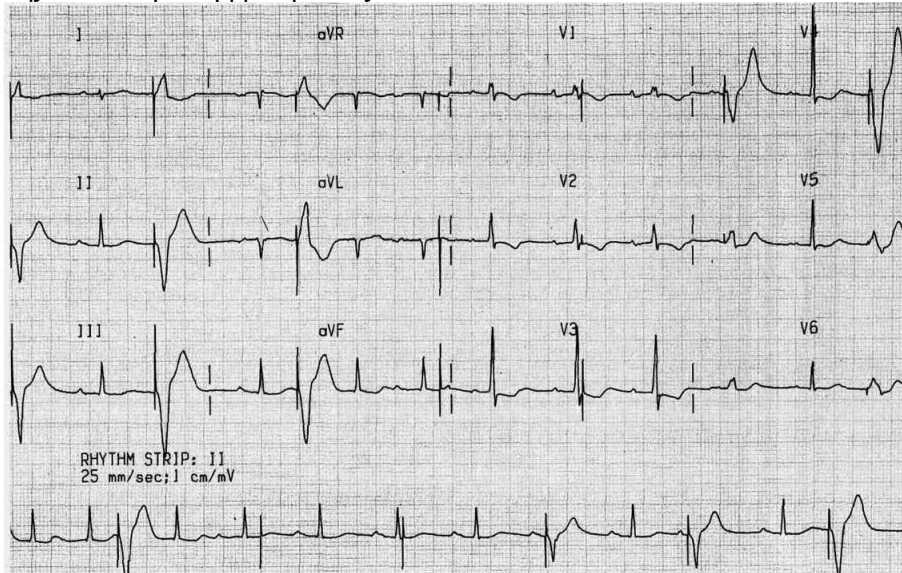
1. Женщина в возрасте 37 лет самостоятельно обратилась в поликлинику по месту жительства, предъявляя жалобы на боли в груди и одышку, которые возникли накануне. Пациентка занимает ответственную должность в крупной финансовой организации. Боли появились днём после возвращения с совещания, одышку заметила ближе к вечеру





1. Выполните анализ ЭКГ.
2. Какие изменения имеются на ЭКГ?
3. Дайте заключение данной электрокардиограммы.
4. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
5. Дайте рекомендации пациенту.

2. Мужчина 79 лет на плановом посещении врача-кардиолога предоставил следующую электрокардиограмму:

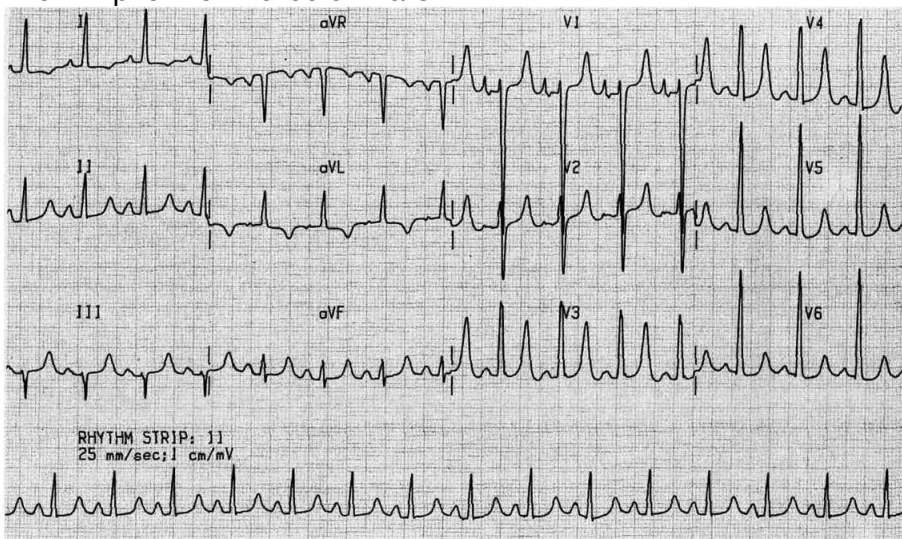


Из анамнеза известно, что мужчина курит с 17 лет, 5 лет назад пациенту была проведена имплантация кардиостимулятора.

**Вопросы:**

1. Выполните анализ ЭКГ.
2. Какие изменения имеются на ЭКГ?
3. Дайте заключение данной электрокардиограммы.
4. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
5. Дайте рекомендации пациенту.

3. Мужчина 68 лет доставлен бригадой скорой медицинской помощи в ожоговое отделение. В приёмном покое снята ЭКГ

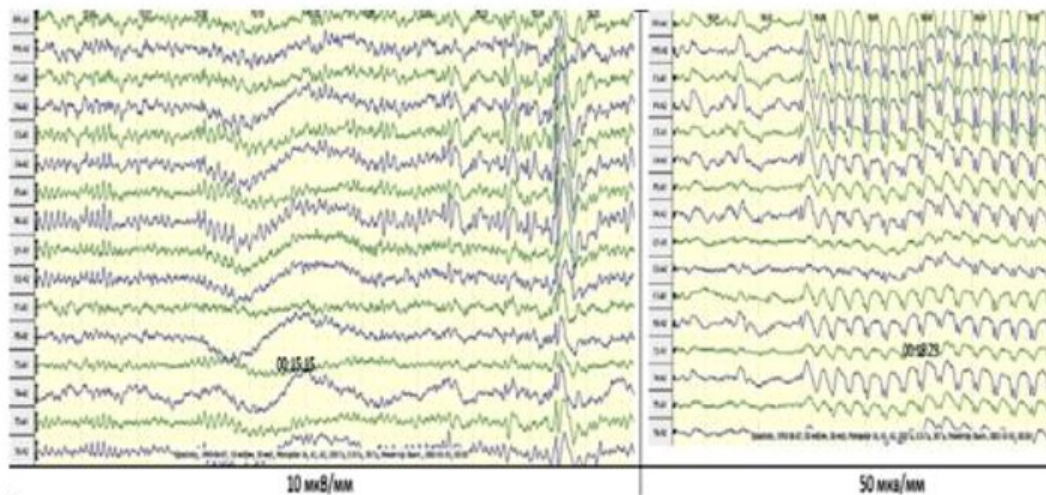


**Вопросы:**

1. Выполните анализ ЭКГ.
2. Какие изменения имеются на ЭКГ?

3. Дайте заключение данной электрокардиограммы.
4. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
5. Дайте рекомендации пациенту

4. Пациент 14 лет с судорожными припадками в анамнезе.  
Результаты обследования:



#### Вопросы:

1. На представленной ЭЭГ (левая ЭЭГ) определите ритмы и их топологию.
2. Есть ли патологические признаки (левая ЭЭГ)? Ответ обоснуйте.
3. Определите локализацию и объём патологического процесса (ЭЭГ справа).
4. Какие дополнительные методы исследования можно рекомендовать пациенту?
5. Какова динамика патологического процесса?

5. ЭЭГ является основным методом, применяемым при диагностике и лечении эпилептического статуса.

#### Вопросы:

1. Приведите электроэнцефалографические критерии ЭЭГ приступа и ЭЭГ статуса.
2. Сформулируйте цели ЭЭГ-мониторинга при судорожном эпилептическом статусе.
3. Охарактеризуйте роль ЭЭГ-мониторинга при купировании судорожного статуса.
4. Сформулируйте цели ЭЭГ-мониторинга при бессудорожном статусе. Какие ЭЭГ-паттерны характерны для бессудорожного эпилептического статуса?
5. Охарактеризуйте прогностические возможности ЭЭГ-мониторинга при эпилептическом статусе.

6. У ребёнка дошкольного возраста диагностирована задержка речевого развития. При проведении ЭЭГ в период сна выявлена продолженная мультифокальная эпилептиформная активность в виде острых волн, комплексов пик-волна, комплексов доброкачественных эпилептиформных нарушений детства (ДЭНД) с периодической билатеральной синхронизацией, с амплитудным преобладанием в лобных отведениях, занимающая больше 50% эпохи в фазе медленного сна (ФМС).

#### Вопросы:

1. Для каких заболеваний характерна выявленная картина ЭЭГ.
2. Охарактеризуйте интериктальную ЭЭГ у данного пациента. Для какого варианта эпилептической энцефалопатии характерна данная картина ЭЭГ?
3. Объясните концепцию эпилептических энцефалопатий.
4. Назовите ключевые электрофизиологические феномены в патогенезе продолженной эпилептиформной активности медленного сна (ПЭМС).

5. Охарактеризуйте динамику индекса продолженной эпилептиформной активности в циркадианном цикле. Опишите влияние ПЭМС на физиологические паттерны сна.

7. В качестве основного метода автоматического компьютерного анализа ЭЭГ в норме и при различных заболеваниях головного мозга используют спектральный анализ.

**Вопросы:**

1. Перечислите и охарактеризуйте основные выходные параметры спектрального анализа.

2. Перечислите известные типы спектральной организации ЭЭГ в полосе альфа-ритма у здоровых людей в период бодрствования.

3. Охарактеризуйте изменение спектрограммы при анализе ЭЭГ в период бодрствования у пациента с опухолью, локализующейся в конвекситальных отделах правой лобной доли.

4. Охарактеризуйте нарушение спектрограммы при вовлечении в патологический процесс подкорковых ядер.

5. Охарактеризуйте нарушение спектрограммы при диффузном ишемическом поражении головного мозга.

8. Полисомнография является электрофизиологическим методом исследования сна, основанным на сочетанной регистрации электроэнцефалограммы и других параметров организма.

**Вопросы:**

1. Объясните, в чём заключается сущность метода полисомнографии?

2. Какие задачи могут решаться с помощью полисомнографии?

3. Какие показатели могут быть получены с помощью полисомнографии?

4. Какие показатели необходимы для идентификации стадий сна по общепринятым стандартным критериям? Объясните их информативность при выделении фаз сна.

5. Какие показатели полисомнограммы используют при оценке вегетативных нарушений в период сна?

9. Во время записи ЭЭГ регистрируется активность средней частотой 25-30 Гц, амплитудой до 15 мкВ.

**Вопросы:**

1. Охарактеризуйте данный ритм.

2. Назовите критерии патологии по данному ритму у взрослого бодрствующего человека.

3. При каких условиях данный ритм имеет максимальную амплитуду?

4. Какие существуют виды высокочастотной активности?

5. Когда могут регистрироваться бета-2 и гамма ритмы?

10. У больного 47 лет 2 недели назад при быстром подъёме на 4 этаж впервые в жизни возникла острая сжимающая боль в нижней трети грудины, которая прошла в состоянии покоя. Боли в дальнейшем стали появляться при быстрой ходьбе, подъёме на 2–3 этажи. Сегодня утром боли вновь повторились, однако с большей интенсивностью, поэтому мужчина был вынужден вызвать скорую медицинскую помощь.

На ЭКГ: синусовый ритм, ЧСС – 95 ударов в минуту. Подъём сегмента S–T выпуклостью вверх больше 2,5 мм с переходом в высокий остроконечный зубец T в I, aVL и грудных отведениях V4–6.

**Вопросы:**

1. Какой патологии больше всего соответствует клиническая картина и данные ЭКГ?

2. Какова дальнейшая тактика врача скорой медицинской помощи?

3. Какую динамику на ЭКГ можно ожидать в ближайшие сутки?

4. Какие исследования нужны для подтверждения диагноза?

5. Какую информацию о состоянии сердца можно получить на основе эхокардиографии в данном клиническом случае?

11. Бронхиальная обструкция – это нарушение проходимости дыхательных путей, участвующее в патогенезе различных заболеваний.

**Вопросы:**

1. Назовите основные механизмы обструкции бронхов.
2. Может ли обструкция быть обратимой и почему?
3. Может ли обструкция быть необратимой и почему?
4. Какие спирографические критерии обратимости обструкции Вы знаете?
5. О чём говорит результат отрицательного бронхолитического теста с Сальбутамолом?

12. Спирография – метод графической регистрации изменения лёгочных объёмов в процессе выполнения спокойных и форсированных дыхательных манёвров.

**Вопросы:**

1. Существуют ли противопоказания к спирографии?
2. О каких изменениях говорит уменьшение жизненной ёмкости лёгких (ЖЁЛ) у пациента и по каким внутрилёгочным причинам это происходит?
3. По каким внелёгочным причинам может происходить уменьшение ЖЁЛ?
4. Дайте определение и клиническую оценку ЖЁЛ.
5. В каком виде выдаётся заключение по результатам исследования ЖЁЛ?

13. При проведении бронхоконстрикторного теста с Метахолином у взрослого пациента с хроническим кашлем и поллинозом, но исходно нормальными показателями проходимости бронхов, получено падение объёма форсированного выдоха за одну секунду (ОФВ1) на 10%.

**Вопросы:**

1. С какой целью проводился бронхоконстрикторный тест?
2. Можно ли считать тест на гиперреактивность бронхов положительным при падении ОФВ1 на 10%?
3. Почему тест проводится только при исходно удовлетворительных показателях проходимости бронхов?
4. Изменение каких показателей оценивают при проведении бронхоконстрикторного теста?
5. О чём говорит результат отрицательного бронхоконстрикторного теста?

14. Бодиплетизмография – это метод определения аэродинамического сопротивления дыхательных путей и расчёта структуры общей ёмкости лёгких (ОЁЛ) при дыхании в замкнутом пространстве, основанный на законе Бойля-Мариотта.

**Вопросы:**

1. В чём значимость ОЁЛ?
2. Как можно представить структуру и варианты расчёта ОЁЛ?
3. Возможно ли определение компонентов ОЁЛ спирографическими методами? Если нет, то почему?
4. Что такое остаточный объём (ОО) и в чём его клиническая значимость?
5. Возможно ли определение ОО спирографическими методами? Если нет, то почему?

15. Пневмотахография – это регистрация объёмной скорости потока вдыхаемого и выдыхаемого воздуха для оценки бронхиальной проходимости.

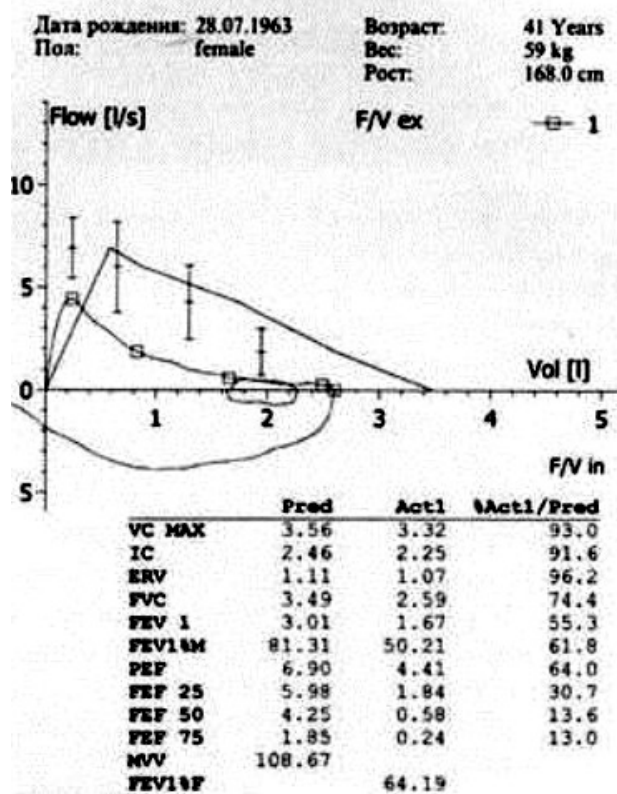
**Вопросы:**

1. Почему объём форсированного выдоха за одну секунду (ОФВ1) считается основным показателем, характеризующим проходимость бронхов?
2. Почему индекс Тиффно ( $IT = \text{ОФВ1} / \text{ЖЁЛ}$ ) не используется для оценки пробы с бронхолитиком?
3. Что даёт оценка значений максимальных объёмных скоростей (МОС 25, 50, 75)?
4. Почему ФЖЁЛ выдоха может быть меньше ЖЁЛ?
5. Почему МОС на выдохе могут быть больше МОС на выдохе?

16. Больной Н. 41 года обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на сильный кашель с мокротой и одышку.

Не курит. Работает строителем более 20 лет, часто контактирует с цементом.

Результаты исследования:



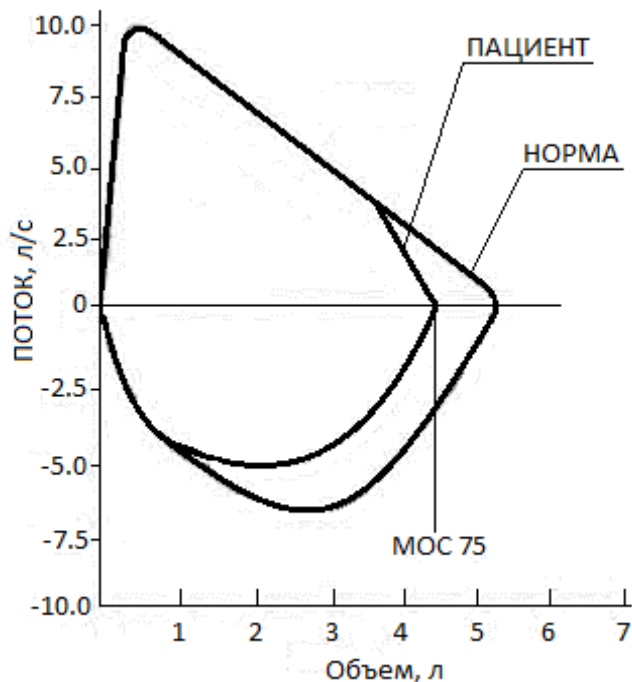
**Вопросы:**

1. Какой метод исследования назначили пациенту? Что за график представлен на рисунке?
2. Оцените правильность выполнения исследования. Дайте пояснения.
3. Определите степень обструкции по показателю ОФВ1 (FEV1). Дайте пояснение.
4. На основании результатов исследования, анамнеза и жалоб предложите возможный диагноз.
5. Дайте рекомендации пациенту.

17. Пациент 40 лет обратился с жалобами на сухой кашель и одышку.

Анамнез: стаж курения больше 20 лет. Пациент курит примерно 1 пачку сигарет в день.

Данные исследования:



### Вопросы:

1. Какой метод исследования использовался? Что представлено на рисунке?
2. На основании данных исследования и анамнеза предположите возможный диагноз. Сопоставьте свой ответ с признаками на рисунке.
3. Правильно ли выполнено данное исследование? Поясните свой ответ.
4. Нарушением в бронхах какого калибра обусловлено заболевание? Сопоставьте свой ответ с признаками на рисунке.
5. Какие рекомендации посоветуете пациенту? Поясните свой ответ.

18. Мужчина 40 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на затруднение дыхания, особенно на выдохе.

Из анамнеза известно, что пациент курит, страдает аллергией на пыльцу ольхи около 5 лет, однако, несмотря на рекомендации врачей, постоянной антигистаминной терапии не получал.

Во время последнего визита к врачу-терапевту участковому полгода назад было назначено пневмотахометрическое исследование петли «поток-объем», в котором были получены следующие данные: ПОС = 5,2 л/с (снижение на 45% от должного), МОС 25 = 6,3 л/с (снижение на 37% от должного), МОС 50 = 5,5 л/с (снижение на 12% от должного), МОС 75 = 4,2 л/с (снижение на 9% от должного). Врач-терапевт участковый назначил приём бронхолитических препаратов.

Повторное исследование петли «поток-объем» неделю назад выявило следующее: ПОС = 6,2 л/с (снижение на 48% от должного), МОС 25 = 5,8 л/с (снижение на 33% от должного), МОС 50 = 5,4 л/с (снижение на 14% от должного), МОС 75 = 4,4 л/с (снижение на 7% от должного).

### Вопросы:

1. Оцените правильность выполнения исследования петли «поток-объем» в первом и втором случае. Дайте рекомендации.
2. Определите уровень бронхиальной обструкции и обоснуйте.
3. На основании результатов пневмотахометрических исследований и анамнеза предложите возможный диагноз.
4. На основании первичного и повторного исследований петли «поток-объем» предположите эффективность проведенного лечения.
5. Предложите дальнейшие диагностические и профилактические мероприятия в соответствии с условиями задачи.

### Критерии оценки

Оценка "отлично" ("зачтено") выставляется, если обучающийся в полной мере владеет теоретическими знаниями в области функциональной диагностики, способен оценить качество проведенного исследования, эффективность проведенного лечения, поставить предварительный диагноз по результатам исследования, применять теоретические знания для решения других практических задач в области медицинской деятельности, демонстрирует знания, умения и навыки из п. 19.1.

Оценка "хорошо" ("зачтено") выставляется, если обучающийся в полной мере владеет теоретическими знаниями в области функциональной диагностики, способен оценить качество проведенного исследования, эффективность проведенного лечения, поставить предварительный диагноз по результатам исследования, применять теоретические знания для решения других практических задач в области медицинской деятельности, но допускает незначительные ошибки, неточности, но может откорректировать ответ после наводящих вопросов преподавателя.

Оценка "удовлетворительно" ("зачтено") выставляется, если обучающийся демонстрирует неполное соответствие знаний, умений, навыков приведенным в п. 19.1 показателям, но отвечает на дополнительные вопросы преподавателя.

Оценка "неудовлетворительно" ("не зачтено") выставляется, если обучающийся демонстрирует отрывочные, фрагментарные знания, допускает грубые ошибки при ответе на вопросы, демонстрирует явное несоответствие знаний, умений, навыков приведенным в п. 19.1 показателям, не отвечает на дополнительные вопросы преподавателя.

### **20.3. Перечень тестовых заданий**

ПРИСТУП, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ КЛИНИЧЕСКИ КРАТКОВРЕМЕННЫМИ (5-10 СЕКУНД) КЛОНИЧЕСКИМИ ПОДЕРГИВАНИЯМИ МЫШЦ ПРИ СОХРАНЕННОМ СОЗНАНИИ, А ПО ЭЭГ – НОРМАЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ИЛИ ФОКАЛЬНЫМИ СПАЙКАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) простым парциальным
- Б) сложным парциальным
- В) абсансом
- Г) генерализованным тонико-клоническим

ПРИСТУП, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ КЛИНИЧЕСКИ КРАТКОВРЕМЕННЫМИ (5-10 СЕКУНД) ЭПИЗОДАМИ ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ, А ПО ЭЭГ – ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМИ (3 ГЦ) СПАЙК-МЕДЛЕННОВОЛНОВЫМИ РАЗРЯДАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) абсансом
- Б) простым парциальным
- В) сложным парциальным
- Г) генерализованным тонико-клоническим

ЕСЛИ У МОЛОДОЙ ЖЕНЩИНЫ ОТМЕЧАЮТСЯ ЭПИЗОДЫ ВНЕЗАПНЫХ ПАДЕНИЙ БЕЗ ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ, ОБЫЧНО СВЯЗАННЫХ С ПРЕДШЕСТВУЮЩИМ СТРЕССОМ, И, НЕСМОТРИ НА ХОРОШИЙ НОЧНОЙ СОН, ЕЕ БЕСПОКОИТ ДНЕВНАЯ СОНЛИВОСТЬ, ЭПИЗОДЫ ЗАСЫПАНИЯ ДНЕМ, ТО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ БУДЕТ

- А) катаплексия
- Б) атонические эпилептические приступы
- В) панические атаки
- Г) психогенные судороги

СТРУКТУРОЙ МОЗГА, УГНЕТАЮЩЕЙ ПРОЯВЛЕНИЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) хвостатое ядро
- Б) гиппокамп
- В) красное ядро
- Г) кора височной доли

ХАРАКТЕРНЫМИ ЭЭГ-ПРИЗНАКАМИ ОЧАГОВЫХ НЕКРОТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) наличие пиков и острых волн
- Б) наличие сонных веретен
- В) диффузное снижение вольтажа
- Г) наличие асимметричных гигантских волн

СЛОЖНЫЕ ПАРЦИАЛЬНЫЕ ПРИПАДКИ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ ПРОСТЫХ

- А) нарушением сознания
- Б) сочетанием моторной и вегетативной симптоматики
- В) отсутствием ауры
- Г) сочетанием сенсорной и моторной симптоматики

ПРОВЕДЕНИЕ ЭЭГ С ФОТОСТИМУЛЯЦИЕЙ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАНИЯ

- А) истинных и истерических нарушений зрения
- Б) сосудистых и травматических поражений затылочной доли головного мозга
- В) опухолей головного мозга
- Г) демиелинизирующих и острых воспалительных поражений нервной системы

ЗОНА, СООТВЕТСТВУЮЩАЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ, НА ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ СЦИНТИГРАФИИ

- А) проявляется как область фокальной аккумуляции радиофармпрепарата
- Б) проявляется как область гипофиксации радиофармпрепарата
- В) не определяется
- Г) проявляется как дефект наполнения

СЦИНТИГРАФИЧЕСКАЯ КАРТИНА ИБС ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ С НАГРУЗКОЙ ПО СРАВНЕНИЮ С ИССЛЕДОВАНИЕМ В ПОКОЕ МЕНЯЕТСЯ

- А) появляются новые дефекты, расширяются имеющиеся
- Б) число и размеры дефектов не изменяются
- В) имеющиеся дефекты исчезают
- Г) имеющиеся дефекты расширяются

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НАГРУЗОЧНОЙ ПРОБЫ ПРИ СЦИНТИГРАФИИ МИОКАРДА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ НАГРУЗКА В ВИДЕ

- А) катания на велоэргометре
- Б) приседаний
- В) прыжков
- Г) бега

ПРИЗНАКИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НА ПЕРФУЗИОННОЙ СЦИНТИГРАММЕ СЛЕДУЮЩИЕ

- А) утолщение видимых стенок миокарда, полость сердца либо плохо, либо не дифференцируется
- Б) утолщение видимых стенок миокарда, полость сердца хорошо дифференцируется
- В) утончение видимых стенок миокарда, полость сердца хорошо дифференцируется
- Г) толщина стенок не меняется, полость сердца не дифференцируется

ОЧАГ ОСТРОГО ИНФАРКТА С 201-TL ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ КАК ОБЛАСТЬ

- А) резко сниженного накопления
- Б) резко повышенного накопления
- В) равномерного распределения
- Г) повышенного накопления

ОПТИМАЛЬНЫЕ СРОКИ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ОСТРОЙ ПАТОЛОГИИ ПРИ ПОМОЩИ СЦИНТИГРАФИИ МИОКАРДА - \_\_\_\_\_ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ

- А) 2-7 суток
- Б) 24 часа



- В) 7-15 часов
- Г) до 10 суток

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА БОЛЕЗНЕЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А) выявлении и устранении факторов риска развития болезней
- Б) ранней диагностике заболеваний
- В) предупреждении осложнений хронических заболеваний
- Г) своевременном и адекватном лечении больного

МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ НАУКОЙ, ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬЮ КОТОРОЙ УКРЕПЛЕНИЕ И СОХРАНЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) гигиена
- Б) экология
- В) терапия
- Г) физиология

ВКЛАД ОБРАЗА ЖИЗНИ В ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (%)

- А) 50
- Б) 30
- В) 20
- Г) 10

ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗАНИМАЮТСЯ

- А) все медицинские работники
- Б) участковые врачи
- В) организаторы здравоохранения
- Г) санитарные врачи

ИСТОЧНИКОМ ВЫСОКОЧАСТОТНОГО ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) мобильный телефон
- Б) холодильник
- В) электроплита
- Г) электропроводка зданий

НАИМЕНЬШУЮ ИНТЕНСИВНОСТЬ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ МОБИЛЬНЫЙ ТЕЛЕФОН СОЗДАЕТ ПРИ НАХОЖДЕНИИ АБОНЕНТА

- А) на открытой местности
- Б) в подземном сооружении
- В) в наземном сооружении с окнами
- Г) в наземном сооружении без окон

ПРЕДЕЛЬНО ДОПУСТИМОЕ ЗНАЧЕНИЕ УДЕЛЬНОЙ МОЩНОСТИ ПОГЛОЩЕННОЙ ЭНЕРГИИ (SAR) МОБИЛЬНОГО ТЕЛЕФОНА СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ (ВТ/КГ)

- А) 2
- Б) 1
- В) 3
- Г) 4

ПРИ ВЫБОРЕ ИСТОЧНИКА ВОДОСНАБЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПРЕДПОЧТЕНИЕ СЛЕДУЕТ ОТДАВАТЬ ВОДАМ

- А) артезианским
- Б) грунтовым
- В) поверхностным проточным
- Г) поверхностным непроточным

ИНТЕНСИВНОСТЬ ЗАПАХА ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (БАЛЛ)

- А) 2
- Б) 3
- В) 4
- Г) 5

ПРИЧИНОЙ МЕТГЕМОГЛОБИНЕМИИ МОЖЕТ БЫТЬ ПОТРЕБЛЕНИЕ ВОДЫ, СОДЕРЖАЩЕЙ ИЗБЫТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО

- А) нитратов
- Б) сульфатов
- В) хлоридов
- Г) фторидов

ВОДА ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ

- А) дизентерии
- Б) гриппа
- В) коклюша
- Г) кори

НИЗКОЕ СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДОВ В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ

- А) кариеса
- Б) флюороза
- В) гипотиреоза
- Г) гипертиреоза

ВЫСОКОЕ СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДОВ В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ СПОСОБСТВУЕТ РАЗВИТИЮ

- А) флюороза
- Б) кариеса
- В) эндемического зоба
- Г) эндемической подагры

ОСНОВНОЕ ЗАГРЯЗНЯЮЩЕЕ ВЕЩЕСТВО В ВЫБРОСАХ ДВИГАТЕЛЯ АВТОТРАНСПОРТА

- А) оксид углерода
- Б) диоксид углерода
- В) сажа
- Г) диоксид серы

ОПТИМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ВЛАЖНОСТИ ВОЗДУХА В ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ СОСТАВЛЯЕТ (%)

- А) 40–60
- Б) 20–35
- В) 65–80
- Г) 85–90

К ПРОДУКТАМ ПИТАНИЯ, С КОТОРЫМИ ЧАЩЕ ВСЕГО СВЯЗЫВАЮТ ОТРАВЛЕНИЯ СТАФИЛОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ, ОТНОСЯТ

- А) кондитерские изделия с кремом
- Б) компоты домашнего консервирования
- В) гусиные яйца
- Г) рыбу домашнего посола

ИНТЕГРАЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ОЦЕНКИ ПИЩЕВОГО СТАТУСА ВЫСТУПАЕТ

- А) индекс массы тела

- Б) рост
- В) масса
- Г) состояние кожи и волос

НИЗКАЯ ТЕМПЕРАТУРА, ВЫСОКАЯ ВЛАЖНОСТЬ И БОЛЬШАЯ СКОРОСТЬ ДВИЖЕНИЯ ВОЗДУХА ПРИВОДЯТ К

- А) повышению теплоотдачи
- Б) снижению теплоотдачи
- В) снижению теплопродукции
- Г) повышению резистентности организма

ОПТИМАЛЬНЫМ СООТНОШЕНИЕМ МАССЫ БЕЛКОВ, ЖИРОВ И УГЛЕВОДОВ В СУТОЧНОМ РАЦИОНЕ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) 1:1:4
- Б) 1:1:2
- В) 1:1:5
- Г) 1:1:3

ЖИРЫ ДОЛЖНЫ ОБЕСПЕЧИВАТЬ \_\_\_\_% СУТОЧНОЙ ПОТРЕБНОСТИ ЧЕЛОВЕКА В ЭНЕРГИИ

- А) 30
- Б) 12
- В) 55
- Г) 70

БЕЛКИ ДОЛЖНЫ ОБЕСПЕЧИВАТЬ \_\_\_\_% СУТОЧНОЙ ПОТРЕБНОСТИ ЧЕЛОВЕКА В ЭНЕРГИИ

- А) 12
- Б) 30
- В) 58
- Г) 22

К НАИМЕНЕЕ ИНТЕНСИВНЫМ МЕТОДАМ ЗАКАЛИВАНИЯ ОТНОСЯТ

- А) воздушные ванны
- Б) солнечные ванны
- В) обтирание
- Г) обливание

СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ЗАКАЛИВАНИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПОВЫШЕНИИ УСТОЙЧИВОСТИ ОРГАНИЗМА К

- А) колебаниям температуры воздуха
- Б) физическим нагрузкам
- В) инфекционным агентам
- Г) нервно-психическим нагрузкам

В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ОБРАЩАЕМОСТИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ВСЕХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП ПЕРВОЕ МЕСТО ЗАНИМАЮТ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- А) органов дыхания
- Б) инфекционные
- В) аллергические
- Г) органов пищеварения

К СПЕЦИАЛЬНОМУ МЕТОДУ ЗАКАЛИВАНИЯ ОТНОСЯТ

- А) воздушные ванны
- Б) ежедневные прогулки на свежем воздухе

- В) регулярное проветривание помещений
- Г) поддержание оптимальных параметров микроклимата

СВЕТОВОЙ КОЭФФИЦИЕНТ В ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ ДОЛЖЕН БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ

- А) 1:10
- Б) 1:6
- В) 1:8
- Г) 1:12

ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО ПРОВЕТРИВАНИЯ ПОМЕЩЕНИЙ ФОРТОЧНЫЙ КОЭФФИЦИЕНТ ДОЛЖЕН БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ

- А) 1: 50
- Б) 1:40
- В) 1:60
- Г) 1:70

РАБОТА С ЭКРАНОМ КОМПЬЮТЕРА НЕГАТИВНО СКАЗЫВАЕТСЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НА ФУНКЦИИ

- А) органа зрения
- Б) нервной системы
- В) опорно-двигательного аппарата
- Г) системы кровообращения

НАИБОЛЬШУЮ КАЛОРИЙНОСТЬ ДОЛЖЕН ИМЕТЬ

- А) обед
- Б) завтрак
- В) ужин
- Г) полдник

ВЫСОКАЯ ТЕМПЕРАТУРА, ВЫСОКАЯ ВЛАЖНОСТЬ И МАЛАЯ СКОРОСТЬ ДВИЖЕНИЯ ВОЗДУХА ПРИВОДЯТ К

- А) снижению теплоотдачи
- Б) повышению теплоотдачи
- В) повышению теплопродукции
- Г) усилению резистентности организма

КОСВЕННЫМ САНИТАРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ВОЗДУХА АНТРОПОТОКСИНАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) диоксид углерода
- Б) аммиак
- В) сероводород
- Г) диоксид азота

ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) растительное масло
- Б) сливочное масло
- В) свиное сало
- Г) говяжий жир

ЧАСТЬЮ СОЛНЕЧНОГО СПЕКТРА, ОБЛАДАЮЩЕЙ АНТИРАХИТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ, ЯВЛЯЮТСЯ

- А) ультрафиолетовые лучи области В
- Б) лучи видимого света
- В) инфракрасные лучи
- Г) ультрафиолетовые лучи области С

СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В УГЛЕВОДАХ СОСТАВЛЯЕТ (Г)

- А) 300-500
- Б) 200-250
- В) 100-150
- Г) 50-80

СРЕДИ ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ПЕРВОЕ МЕСТО ЗАНИМАЮТ

- А) болезни системы кровообращения
- Б) травмы и отравления
- В) новообразования
- Г) болезни органов пищеварения

К ВЕДУЩИМ ПОВЕДЕНЧЕСКИМ УСТРАНИМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ

- А) курение
- Б) недостаточную двигательную активность
- В) нарушение режима труда и отдыха
- Г) недостаточную продолжительность пребывания на свежем воздухе

КАЛОРИЧЕСКИЙ КОЭФФИЦИЕНТ 1 ГРАММА БЕЛКА РАВЕН (ККАЛ)

- А) 4
- Б) 3
- В) 6
- Г) 9

КАЛОРИЧЕСКИЙ КОЭФФИЦИЕНТ 1 ГРАММА ЖИРА РАВЕН (ККАЛ)

- А) 9
- Б) 3
- В) 6
- Г) 4

КАЛОРИЧЕСКИЙ КОЭФФИЦИЕНТ 1 ГРАММА УГЛЕВОДОВ РАВЕН (ККАЛ)

- А) 4
- Б) 5
- В) 2
- Г) 7

ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ПИТАНИЕ ПРЕДНАЗНАЧЕНО ДЛЯ

- А) работающих с профессиональными вредными факторами
- Б) здоровых
- В) больных
- Г) людей из групп риска заболеваний

УПОТРЕБЛЕНИЕ В ПИЩУ ЯИЦ ВОДОПЛАВАЮЩИХ ПТИЦ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ

- А) сальмонеллёза
- Б) стафилококковой интоксикации
- В) ботулизма
- Г) дизентерии

ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ КАЛЬЦИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) молоко и молочные продукты
- Б) мясо и мясные продукты
- В) овощи и фрукты
- Г) хлеб и макаронные изделия

ПОНЯТИЕ «РЕЖИМ ПИТАНИЯ» ВКЛЮЧАЕТ

- А) распределение энергетической ценности рациона между отдельными приемами пищи
- Б) суточную массу блюд
- В) сбалансированность рациона по основным веществам
- Г) разнообразие продуктов в рационе

ИНСОЛЯЦИОННЫЙ РЕЖИМ ПОМЕЩЕНИЯ ЗАВИСИТ ОТ

- А) ориентации окон по сторонам горизонта
- Б) размера окон
- В) цвета стен, пола, оборудования
- Г) типа светильников

К НЕДОСТАТКАМ ЛАМП НАКАЛИВАНИЯ ОТНОСЯТ

- А) неравномерное освещение
- Б) шум при работе
- В) стробоскопический эффект
- Г) сумеречный эффект

ПРЕИМУЩЕСТВО ЛЮМИНЕСЦЕНТНЫХ ЛАМП В ТОМ, ЧТО ОНИ

- А) создают свет, по спектру максимально приближенный к естественному
- Б) не требуют специальной утилизации
- В) работают 30 000–50 000 часов
- Г) могут использоваться для обеззараживания воздуха помещений

ИСТОЧНИК ОСВЕЩЕНИЯ РАБОЧЕГО МЕСТА ШКОЛЬНИКА-ПРАВШИ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ

- А) слева
- Б) справа
- В) сзади
- Г) спереди

РАДИКАЛЬНОЙ МЕРОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОТРАВЛЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) устранение вредного вещества из технологического цикла
- Б) использование механической вытяжной вентиляции
- В) назначение лечебно-профилактического питания
- Г) использование средств индивидуальной защиты

К ПРОДУКТАМ ПИТАНИЯ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ВЫВЕДЕНИЮ ИЗ ОРГАНИЗМА ТЯЖЁЛЫХ МЕТАЛЛОВ, ОТНОСЯТ

- А) овощи, фрукты
- Б) мясные продукты
- В) хлебобулочные изделия
- Г) молочные продукты

ПРИ УМСТВЕННОМ ТРУДЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ДЕЛАТЬ ПЕРЕРЫВЫ

- А) частые, продолжительностью 5–10 минут
- Б) редкие, продолжительностью до 1 часа
- В) по 15–20 мин, чередующиеся с работой такой же продолжительности
- Г) только по окончании рабочего дня

СУБЪЕКТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ УТОМЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) ощущение усталости
- Б) снижение количественных показателей трудовой деятельности
- В) увеличение брака в выполняемой работе
- Г) увеличение времени на выполнение работы

МАКСИМАЛЬНУЮ ГОДОВУЮ ДОЗУ РАДИАЦИИ ЧЕЛОВЕК ПОЛУЧАЕТ ОТ

- А) природных источников радиации
- Б) ежегодных флюорографических исследований
- В) выбросов атомных электростанций, работающих в штатном режиме
- Г) длительного просмотра телевизора

ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ В МНОГОПРОФИЛЬНЫХ СТАЦИОНАРАХ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ

- А) стафилококки, стрептококки
- Б) вирусы гепатита В, С, иммунодефицита человека
- В) микобактерии туберкулёза, легионеллы
- Г) сальмонеллы, шигеллы

СРЕДИ ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА ВНЕШНИЕ ПРИЧИНЫ (ТРАВМЫ, ОТРАВЛЕНИЯ, СУИЦИДЫ, УБИЙСТВА, ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫЕ ПРОИСШЕСТВИЯ) ЗАНИМАЮТ МЕСТО

- А) 2
- Б) 1
- В) 3
- Г) 4

ЗНАЧИТЕЛЬНАЯ ДОЛЯ ТРАВМ, ОТРАВЛЕНИЙ, УБИЙСТВ, САМОУБИЙСТВ, ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ ПРОИСХОДИТ ПО ПРИЧИНЕ

- А) алкогольной интоксикации
- Б) неосторожности
- В) болезней нервной системы
- Г) онкологических заболеваний

ОСНОВНЫМИ ИСТОЧНИКАМИ РАДОНА В ВОЗДУХЕ ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) грунт под зданиями, вода, бытовой газ
- Б) выбросы атомных электростанций при обычном режиме работы
- В) полимерные строительные и отделочные материалы
- Г) выбросы авто-, авиа-, железнодорожного транспорта

В ФОРМИРОВАНИИ ПРИРОДНЫХ БИОГЕОХИМИЧЕСКИХ ПРОВИНЦИЙ ВЕДУЩАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ

- А) почве
- Б) воздуху
- В) воде
- Г) пищевым продуктам

ВТОРИЧНЫЙ РОСТ ЧИСЛА МИКРООРГАНИЗМОВ БЫСТРО ПРОИСХОДИТ В ВОДЕ ПОСЛЕ ЕЁ

- А) кипячения
- Б) хлорирования
- В) озонирования
- Г) серебрения

ИНДЕКС КЕТЛЕ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

- А) масса (кг) / рост (м)<sup>2</sup>
- Б) рост – 100
- В) рост – 110
- Г)  $50 + 2,3 \times (0,394 \times \text{рост} - 60)$

ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА В ДИАПАЗОНЕ ЗНАЧЕНИЙ ОТ 18,5 ДО 24,9 ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК

- А) нормальный
- Б) избыток массы тела
- В) ожирение
- Г) недостаток массы тела

УСЛОВИЯ ТРУДА, ПРИ КОТОРЫХ ПДК И ПДУ ВРЕДНЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ НЕ ПРЕВЫШАЕТ ВЕЛИЧИН, УСТАНОВЛЕННЫХ ДЛЯ РАБОЧИХ МЕСТ, НАЗЫВАЮТСЯ

- А) допустимыми
- Б) оптимальными
- В) вредными
- Г) опасными

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВРЕДНЫХ И ОПАСНЫХ ФАКТОРОВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ И ТРУДОВОГО ПРОЦЕССА ПО ЗАКОНУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ

- А) специальной оценке условий труда
- Б) аттестации рабочих мест
- В) приёме работника на работу
- Г) возникновении у работника заболевания

ОСТРЫЙ КЛЕЩЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) вялыми парезами и параличами мышц плечевого пояса
- Б) пиком заболеваемости в осенне-зимний период
- В) снижением внутричерепного давления
- Г) нейтрофильным цитозом в ликворе

ОБОНЯТЕЛЬНЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- А) височной доли
- Б) теменной доли
- В) обонятельной луковицы
- Г) обонятельного бугорка

ПРИ ВИРУСНЫХ ЭНЦЕФАЛИТАХ В ЛИКВОРЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- А) лимфоцитарный плеоцитоз
- Б) увеличение содержания хлоридов
- В) снижение содержания белка
- Г) увеличение содержания глюкозы

ХОРЕИЧЕСКИЙ ГИПЕРКИНЕЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- А) неостриатума
- Б) палеостриатума
- В) медиального бледного шара
- Г) латерального бледного шара

АМНЕСТИЧЕСКАЯ АФАЗИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ \_\_\_\_\_ ДОЛИ

- А) стыка височной и теменной
- Б) стыка лобной и теменной
- В) теменной
- Г) лобной

БОЛЬНОЙ С МОТОРНОЙ АФАЗИЕЙ

- А) понимает обращенную речь, но не может говорить
- Б) не понимает обращенную речь и не может говорить
- В) может говорить, но не понимает обращенную речь
- Г) может говорить, но речь скандированная



БОЛЬНОЙ С СЕНСОРНОЙ АФАЗИЕЙ

- А) не понимает обращенную речь и не контролирует собственную
- Б) не понимает обращенную речь, но контролирует собственную речь
- В) понимает обращенную речь, но не может говорить
- Г) может говорить, но забывает названия предметов

БОЛЬНОЙ СО ЗРИТЕЛЬНОЙ АГНОЗИЕЙ

- А) видит предметы, но не узнает их
- Б) видит предметы хорошо, но форма кажется искаженной
- В) плохо видит окружающие предметы, но узнает их
- Г) не видит предметы по периферии полей зрения

СОДЕРЖАНИЕ ГЛЮКОЗЫ В ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ В НОРМЕ КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ (ММОЛЬ/Л)

- А) 1.2-2.2
- Б) 0.8-5.2
- В) 3.6-5.2
- Г) 2.6-5.2

СОДЕРЖАНИЕ ХЛОРИДОВ В СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ В НОРМЕ НАХОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ (ММОЛЬ/Л)

- А) 120-130
- Б) 200-260
- В) 40-60
- Г) 80-110

СНИЖЕНИЕ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ РАССЕЯННОМ ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТЕ ОБУСЛОВЛЕНО ПОРАЖЕНИЕМ

- А) зрительного нерва
- Б) первичного зрительного центра в наружном коленчатом теле
- В) сетчатой оболочки
- Г) лучистого венца Грациоле в затылочной доле

РЕФЛЕКСЫ ОРАЛЬНОГО АВТОМАТИЗМА ОБУСЛОВЛЕННЫ ПОРАЖЕНИЕМ \_\_\_\_\_ ПРОВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

- А) кортиконуклеарных
- Б) кортикоспинальных
- В) лобно-мосто-мозжечковых
- Г) руброспинальных

ПРОБА С ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИЕЙ ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ ВЫЗВАТЬ

- А) гипероксию и гипокапнию
- Б) гипоксию и гипокапнию
- В) гипероксию и гиперкапнию
- Г) гипоксию и гиперкапнию

АПРАКСИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ \_\_\_\_\_ ПОЛУШАРИЯ

- А) теменной доли доминантного
- Б) теменной доли недоминантного
- В) лобной доли недоминантного
- Г) лобной доли доминантного

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АМНЕСТИЧЕСКОЙ АФАЗИИ СЛЕДУЕТ

- А) предложить больному назвать окружающие предметы
- Б) предложить больному прочитать текст
- В) убедиться в понимании больным обращенной речи
- Г) проверить устный счет

ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССА ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) хирургическое удаление абсцесса
- Б) массивное введение антибиотиков и дегидратирующих средств
- В) промывание полости абсцесса антибиотиками
- Г) промывание полости абсцесса диоксидином

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ОТВОДЯЩЕГО НЕРВА ВОЗНИКАЕТ ПАРАЛИЧ \_\_\_\_\_  
МЫШЦЫ

- А) наружной прямой
- Б) нижней прямой
- В) верхней прямой
- Г) нижней косой

ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ СПИННОЙ СУХОТКИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- А) болевого синдрома и сенситивной атаксии
- Б) патологических стопных знаков и нарушения функции тазовых органов
- В) нижнего спастического парапареза со снижением сухожильных рефлексов
- Г) вялого тетрапареза

ПОЛОВИННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПОПЕРЕЧНИКА СПИННОГО МОЗГА (СИНДРОМ БРОУН-СЕКАРА) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ

- А) глубокой чувствительности на стороне очага, болевой и температурной чувствительности на противоположной очагу стороне
- Б) всех видов чувствительности на стороне очага
- В) всех видов чувствительности на противоположной очагу стороне
- Г) болевой и температурной чувствительности на стороне очага

ГНОЙНЫМ МЕНИНГИТОМ ЧАСТО ЗАБОЛЕВАЮТ ДЕТИ \_\_\_\_\_ ВОЗРАСТА

- А) раннего
- Б) дошкольного
- В) младшего школьного
- Г) старшего школьного

ТЕРМИНОМ «ТАБЕТИЧЕСКИЕ КРИЗЫ» У БОЛЬНЫХ СПИННОЙ СУХОТКОЙ ОБОЗНАЧАЮТ ПАРОКСИЗМЫ

- А) более рвущего характера
- Б) повышения артериального давления
- В) профузной потливости и общей слабости
- Г) диффузного повышения мышечного тонуса

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ РАСПОЗНАВАНИЯ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ АНЕВРИЗМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) церебральная ангиография
- Б) электроэнцефалография
- В) компьютерная томография
- Г) магнитно-резонансная томография

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЗАДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- А) гомонимной гемианопсии
- Б) биназальной гемианопсии
- В) битемпоральной гемианопсии
- Г) отека дисков зрительных нервов

ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ НАБЛЮДАЮТ

- А) повышение сухожильных рефлексов

- Б) фибриллярные подергивания
- В) нарушения электровозбудимости нервов и мышц
- Г) атрофию мышц 31

НЕУСТОЙЧИВОСТЬ В ПОЗЕ РОМБЕРГА ПРИ ЗАКРЫВАНИИ ГЛАЗ ЗНАЧИТЕЛЬНО УСИЛИВАЕТСЯ, ЕСЛИ ИМЕЕТ МЕСТО \_\_\_\_\_ АТАКСИЯ

- А) сенситивная
- Б) вестибулярная
- В) мозжечковая
- Г) смешанная

ИСТИННОЕ НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ \_\_\_\_\_ МОЗГА

- А) конского хвоста спинного
- Б) шейного отдела спинного
- В) поясничного утолщения спинного
- Г) моста

СУДОРОЖНЫЙ ПРИПАДОК НАЧИНАЕТСЯ С ПАЛЬЦЕВ ЛЕВОЙ НОГИ В СЛУЧАЕ РАСПОЛОЖЕНИЯ ОЧАГА В

- А) верхнем отделе передней центральной извилины справа
- Б) верхнем отделе задней центральной извилины слева
- В) нижнем отделе передней центральной извилины справа
- Г) нижнем отделе передней центральной извилины лева

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ПАРЕЗ ЛЕВОЙ РУКИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОЧАГА В

- А) среднем отделе передней центральной извилины справа
- Б) колене внутренней капсулы
- В) заднем бедре внутренней капсулы
- Г) среднем отделе передней центральной извилины слева

РАССТРОЙСТВО СХЕМЫ ТЕЛА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ \_\_\_\_\_ ПОЛУШАРИЯ

- А) височной доли доминантного
- Б) височной доли недоминантного
- В) теменной доли доминантного
- Г) теменной доли недоминантного

ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ БОЛЬНЫХ НЕВРАЛГИЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЮТСЯ ЖАЛОБЫ НА

- А) короткие пароксизмы интенсивной боли, провоцирующиеся легким прикосновением к лицу
- Б) постоянные ноющие боли, захватывающие половину лица
- В) длительные боли в области орбиты и угла глаза
- Г) боли в одной половине лица, сопровождающиеся головокружением 33

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АСИНЕРГИИ С ПОМОЩЬЮ ПРОБЫ БАБИНСКОГО СЛЕДУЕТ ПРЕДЛОЖИТЬ ПАЦИЕНТУ

- А) сесть из положения лежа на спине со скрещенными на груди руками
- Б) сделать несколько шагов с закрытыми глазами
- В) коснуться пальцем кончика носа
- Г) стоя, отклониться назад

ИНТЕНЦИОННОЕ ДРОЖАНИЕ И ПРОМАХИВАНИЕ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПАЛЬЦЕНОСОВОЙ ПРОБЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ АТАКСИИ

- А) динамической
- Б) сенситивной
- В) статико-локомоторной

Г) лобной

ДЛЯ ПИРАМИДНОЙ СПАСТИЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ ТОНУСА В

- А) мышцах-сгибателях, пронаторах рук и разгибателях ног
- Б) мышцах-сгибателях ног и разгибателях рук
- В) мышцах-сгибателях и разгибателях рук и ног равномерно
- Г) агонистах, сочетаемое со снижением тонуса в антагонистах

БИНАЗАЛЬНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- А) наружных отделов перекреста зрительных нервов
- Б) центральных отделов перекреста зрительных нервов
- В) зрительной лучистости
- Г) зрительных трактов

К КОНЦЕНТРИЧЕСКОМУ СУЖЕНИЮ ПОЛЕЙ ЗРЕНИЯ ПРИВОДИТ СДАВЛЕНИЕ

- А) зрительного перекреста
- Б) зрительного тракта
- В) зрительной лучистости
- Г) наружного коленчатого тела

ОБОНЯТЕЛЬНЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- А) височной доли
- Б) обонятельного бугорка
- В) теменной доли
- Г) лобной доли

ПРИ ПАРЕЗЕ ВЗОРА ВВЕРХ И НАРУШЕНИИ КОНВЕРГЕНЦИИ ОЧАГ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- А) дорсальном отделе покрышки среднего мозга
- Б) верхних отделах моста мозга
- В) продолговатом мозге
- Г) нижних отделах моста мозга

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЧЕРВЯ МОЗЖЕЧКА НАБЛЮДАЕТСЯ АТАКСИЯ

- А) статическая
- Б) динамическая
- В) сенситивная
- Г) функциональная

АЛЕКСИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- А) угловой извилины
- Б) верхней лобной извилины
- В) парагиппокампальной извилины
- Г) моста мозга

ГЕМИАНЕСТЕЗИЯ, ГЕМИАТАКСИЯ, ГЕМИАНОПСИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ

- А) таламуса
- Б) красного ядра
- В) бледного шара
- Г) черного вещества

ПОРАЖЕНИЕ КОНСКОГО ХВОСТА СПИННОГО МОЗГА СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- А) вялым парезом ног и нарушением чувствительности по корешковому типу
- Б) нарушением глубокой чувствительности дистальных отделов ног и задержкой мочи
- В) спастическим парезом ног и тазовыми расстройствами
- Г) нарушением глубокой чувствительности проксимальных отделов ног и задержкой мочи

ИСТИННЫЙ АСТЕРЕОГНОЗ ОБУСЛОВЛЕН ПОРАЖЕНИЕМ ДОЛИ

- А) теменной
- Б) лобной
- В) височной
- Г) затылочной

160. [Т016095] ВЫПАДЕНИЕ ВЕРХНИХ КВАДРАНТОВ ПОЛЕЙ ЗРЕНИЯ НАСТУПАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- А) язычной извилины
- Б) наружных отделов зрительного перекреста
- В) первичных зрительных центров в таламусе
- Г) глубинных отделов теменной доли

АМНЕСТИЧЕСКАЯ АФАЗИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- А) стыка височной и теменной долей
- Б) стыка лобной и теменной долей
- В) теменной доли
- Г) затылочной доли

ХВАТАТЕЛЬНЫЙ РЕФЛЕКС ЯНИШЕВСКОГО ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- А) лобной доли
- Б) височной доли
- В) теменной доли
- Г) гипоталамуса

СЛУХОВАЯ АГНОЗИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- А) височной доли
- Б) лобной доли
- В) теменной доли
- Г) затылочной доли доминантного полушария

КОНСТРУКТИВНАЯ АПРАКСИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ \_\_\_\_\_  
ПОЛУШАРИЯ

- А) теменной доли доминантного
- Б) лобной доли доминантного
- В) теменной доли недоминантного
- Г) лобной доли недоминантного

МОТОРНАЯ АПРАКСИЯ В ЛЕВОЙ РУКЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- А) ствола мозолистого тела
- Б) колена мозолистого тела
- В) утолщения мозолистого тела
- Г) лобной доли

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ ВАЖЕН ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА \_\_\_\_\_  
МЕНИНГИТ

- А) менингококковый
- Б) псевдомонадный
- В) пневмококковый
- Г) грибковый

ОДНОСТОРОННИЙ ПУЛЬСИРУЮЩИЙ ЭКЗОФТАЛЬМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- А) каротидно-кавернозного соустья
- Б) тромбоза глазничной артерии
- В) ретробульбарной опухоли орбиты
- Г) арахноидэндотелиомы крыла основной кости

ПРИСТУПЫ ПОБЛЕДНЕНИЯ КОЖИ КОНЧИКОВ ПАЛЬЦЕВ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ЦИАНОЗОМ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- А) болезни (синдрома) Рейно
- Б) полиневропатии Гийена – Барре
- В) синдрома Толоза – Ханта
- Г) гранулематоза Вегенера

ДЛЯ ПИРАМИДНОЙ СПАСТИЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ПОВЫШЕНИЕ ТОНУСА В МЫШЦАХ-СГИБАТЕЛЯХ

- А) и пронаторах рук и разгибателях ног
- Б) ног и разгибателях рук
- В) и разгибателях рук равномерно
- Г) и разгибателях ног равномерно

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ НАРУЖНЫХ УЧАСТКОВ ПЕРЕКРЕСТА ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ ПЕРИМЕТРИЯ ВЫЯВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ГЕМИАНОПСИЮ

- А) биназальную
- Б) битемпоральную
- В) нижнеквадрантную
- Г) верхнеквадрантную

ОСНОВНЫМ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ РЕФЛЕКСОМ СГИБАТЕЛЬНОГО ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ РЕФЛЕКС

- А) Россолимо
- Б) Оппенгейма
- В) Гордона
- Г) Чеддока

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНИТЬ ТОМОГРАФИЮ

- А) магнитно-резонансную
- Б) позитронно-эмиссионную
- В) компьютерную с контрастированием
- Г) компьютерную без контрастирования

РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ МЕНИНГИТА ИМЕЕТ

- А) изменение спинномозговой жидкости
- Б) острое начало заболевания с менингеальным синдромом
- В) острое начало заболевания с повышением температуры тела
- Г) анамнез

НЕЙРОЛЕПТИКИ МОГУТ ВЫЗВАТЬ ЭКСТРАПИРАМИДНЫЕ НАРУШЕНИЯ В ВИДЕ

- А) oro-мандибулярной дискинезии
- Б) атетоза
- В) хорей
- Г) акинезии

ПОРАЖЕНИЕ НЕРВОВ ПРИ ДИФТЕРИЙНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ

- А) токсическим
- Б) инфекционным
- В) сосудистым
- Г) метаболическим

ДЛЯ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ГИЙЕНА-БАРРЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- А) поражение черепных нервов
- Б) выраженный менингеальный синдром

- В) наличие тазовых расстройств
- Г) двусторонняя пирамидная симптоматика

ДЛЯ НЕВРОПАТИИ ДОБАВОЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- А) опущение лопатки
- Б) атрофия дельтовидной мышцы
- В) затруднение глотания
- Г) атрофия гипотенара

ПРИЗНАКАМИ НЕВРОПАТИИ СРЕДИННОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) слабость I, II пальцев кисти
- Б) снижение чувствительности на ладонной поверхности IV, V пальцев
- В) слабость IV и V пальцев кисти
- Г) болезненность руки при отведении ее за спину

ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИЯ ЛУЧЕВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) невозможность разгибания кисти
- Б) «когтистая» кисть
- В) невозможность отведения V пальца
- Г) боль в области V пальца

ПРИ НЕВРОПАТИИ ЛОКТЕВОГО НЕРВА НАБЛЮДАЕТСЯ

- А) невозможность приведения IV, V пальцев
- Б) «свисающая кисть»
- В) нарушение чувствительности в области I, II пальцев кисти
- Г) боль в области II и III пальцев

ПРИ НЕВРОПАТИИ БЕДРЕННОГО НЕРВА НАБЛЮДАЕТСЯ

- А) слабость четырехглавой мышцы бедра
- Б) симптом Ласега
- В) атрофия мышц голени
- Г) отсутствие ахиллова рефлекса

ПРИ НЕВРОПАТИИ СЕДАЛИЩНОГО НЕРВА НАБЛЮДАЕТСЯ

- А) выпадение ахиллова рефлекса
- Б) симптом Вассермана
- В) выпадение коленного рефлекса
- Г) отек в области наружной лодыжки

ЗУБЕЦ Q В ОТВЕДЕНИЯХ V5-6 НА ФОНЕ БЛОКАДЫ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА МОЖЕТ РЕГИСТРИРОВАТЬСЯ ПРИ

- А) очаговых изменениях боковой стенки
- Б) гипертрофии левого желудочка
- В) гипертрофии правого желудочка
- Г) очаговых изменениях задней стенки

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ВО II, III И AVF ОТВЕДЕНИЯХ ИМЕЕТСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ Q, ПОДЪЁМ ST НА 3 ММ, ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ T, ТО МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ НАЛИЧИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА, КОТОРЫЙ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО, ИМЕЕТ ДАВНОСТЬ

- А) 2-3 суток
- Б) 1 сутки
- В) 2 недели
- Г) более 2 недель

ПРОВЕДЕНИЕ ВЕЛОЭРГОМЕТРИИ С ЦЕЛЮ 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) на фоне блокады правой ножки пучка Гиса

ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЁННОГО ОСТРОГО ПЕРИКАРДИТА НА ЭКГ МОЖЕТ ДЛИТЕЛЬНО НАБЛЮДАТЬСЯ

- А) отрицательный зубец Т в нескольких отведениях
- Б) положительный зубец Т в нескольких отведениях
- В) подъём ST в ряде отведений
- Г) снижение ST в отведениях V1-5

ДИСКОРДАНТНОЕ СМЕЩЕНИЕ СЕГМЕНТА ST И ЗУБЦА Т ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ВЫЗВАНО

- А) вторичными изменениями реполяризации вследствие гипертрофии
- Б) очаговыми изменениями миокарда
- В) сердечной недостаточностью вследствие гипертрофии
- Г) нарушениями сократительной функции миокарда

САМЫМ СПЕЦИФИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) комплекс типа QR в отведении V1 (без блокады правой ножки пучка Гиса)
- Б) комплекс типа RSR в отведении V1
- В) в отведении V1 зубец R больше зубца S
- Г) в отведении V6 зубец S больше зубца R

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ЭКГ НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНО ПОЯВЛЕНИЕ

- А) признака QIII SI
- Б) блокады правой ножки пучка Гиса
- В) синусовой брадикардии
- Г) предсердных экстрасистол

ОСНОВНЫМ ЭКГ-ПРИЗНАКОМ КРУПНООЧАГОВОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ

- А) патологического зубца Q
- Б) снижение высоты зубца R
- В) инверсии зубцов Т
- Г) подъёма сегмента ST

ДЛЯ ОСТРОЙ СТАДИИ КРУПНООЧАГОВОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ РЕГИСТАЦИЯ НА ЭКГ

- А) сочетания патологического зубца Q, монофазного подъёма сегмента ST, сливающегося с коронарным зубцом Т
- Б) подъёма сегмента ST
- В) депрессии сегмента ST
- Г) инверсии зубцов Т

ПРИ ПЕРЕДНЕ-ПЕРЕГОРОДОЧНОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ ОТМЕЧАЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- А) V1-V4
- Б) V3-V4
- В) V5-V6
- Г) I и AVL

ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НИЖНЕЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ ОТМЕЧАЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ



- A) II, III, AVF
- Б) I, II
- В) V1-V2
- Г) V5-V6

ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА БОКОВОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ ОТМЕЧАЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- A) I, AVL, V5-V6
- Б) V1-V2
- В) V1-V4
- Г) V5-V6

ГЛАВНЫМ ПРИЗНАКОМ НАРУШЕНИЯ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ ПО РЕСТРИКТИВНОМУ ТИПУ ЯВЛЯЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕ

- A) общей ёмкости лёгких
- Б) объёма форсированного выдоха за 1 сек
- В) форсированной жизненной ёмкости лёгких
- Г) остаточного объёма лёгких

КОЭФФИЦИЕНТ ОТНОШЕНИЯ ОСТАТОЧНОГО ОБЪЁМА ЛЁГКИХ К ОБЩЕЙ ЁМКОСТИ ЛЁГКИХ ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ

- A) эмфиземе лёгких
- Б) остром бронхите
- В) фиброзе лёгких
- Г) воспалении лёгких

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ БРОНХОСПАЗМА ХОЛИНЕРГИЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ АЭРОЗОЛЬ

- A) Атровент
- Б) Бекотид
- В) Вентолин
- Г) Дитек

ЕСЛИ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ СПИРОМЕТРИИ ПАЦИЕНТА С ДИАГНОЗОМ ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЁГКИХ: ЖЕЛ – 4 л (105% ОТ ДОЛЖНОЙ ЖЕЛ), ОФВ1 – 2,2 л (60% ДОЛЖНОГО ОФВ1), ОФВ1/ЖЕЛ – 55%, ТО ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- A) умеренно выраженное нарушение вентиляции по обструктивному типу
- Б) умеренно выраженные рестриктивные изменения
- В) значительно выраженные обструктивные изменения
- Г) отсутствие патологических изменений

СЕЛЕКТИВНЫМ АГОНИСТОМ БЕТА-2 АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- A) Серевент
- Б) Сальбутамол
- В) Спирива
- Г) Атровент

М-ХОЛИНОЛИТИКОМ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- A) Спирива
- Б) Атровент
- В) Беротек
- Г) Сальбутамол

ГЛАВНЫМ СПИРОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) замедление форсированного выдоха
- Б) увеличение форсированного выдоха
- В) увеличение ООС
- Г) увеличение ЖЕЛ

НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ ПРИЗНАКОМ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕ

- А) индекса Тиффно
- Б) ОФВ1
- В) ЖЕЛ
- Г) ООС

ЗНАЧИМЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) электроэнцефалография
- Б) реоэнцефалография
- В) электромиография
- Г) эхоэнцефалография

ПРИ МИГРАЦИИ ВОДИТЕЛЯ РИТМА НА ЭКГ ИЗМЕНЯЕТСЯ ЗУБЕЦ

- А) Р
- Б) Q
- В) R
- Г) S

ПРИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ ПЕРВОЙ СТЕПЕНИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- А) удлинение интервала PQ
- Б) выпадение зубца Р
- В) выпадение QRS
- Г) нарушение процессов реполяризации

НА ЭКГ ЗАРЕГИСТРИРОВАНЫ  $PQ < 0.10$  СЕК.,  $QRS > 0.12$  СЕК., ДЕЛЬТА-ВОЛНА, ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- А) феномена WPW
- Б) гипертрофии левого желудочка
- В) нормальной ЭКГ
- Г) внутривентрикулярной блокады

ПОСТОЯННОЕ ЧЕРЕДОВАНИЕ ОДНОГО СИНУСОВОГО КОМПЛЕКСА С ЭКСТРАСИСТОЛОЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) бигеминией
- Б) тригеминией
- В) квадригеминией
- Г) политопной экстрасистолией

ДЛЯ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВЫХ ЭКСТРАСИСТОЛ ХАРАКТЕРНО

- А) наличие комплекса QRS, похожего на блокаду правой ножки п. Гиса
- Б) наличие комплекса QRS, похожего на блокаду левой ножки п. Гиса
- В) наличие неполной компенсаторной паузы
- Г) отсутствие дискордантности сегмента ST и зубца T

ДЛЯ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВЫХ ЭКСТРАСИСТОЛ ХАРАКТЕРНО

- А) наличие комплекса QRS, похожего на блокаду левой ножки п. Гиса
- Б) наличие комплекса QRS, похожего на блокаду правой ножки п. Гиса
- В) наличие неполной компенсаторной паузы
- Г) отсутствие дискордантности сегмента ST и зубца T

ДЛЯ КОНКОРДАНТНЫХ БАЗАЛЬНЫХ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВЫХ ЭКСТРАСИСТОЛ  
ХАРАКТЕРНО

- А) доминирование зубца R в отведениях V1-V6
- Б) наличие комплекса QRS, похожего на блокаду правой ножки п. Гиса
- В) наличие неполной компенсаторной паузы
- Г) отсутствие дискордантности сегмента ST и зубца T

ДЛЯ КОНКОРДАНТНЫХ ВЕРХУШЕЧНЫХ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВЫХ ЭКСТРАСИСТОЛ  
ХАРАКТЕРНО

- А) доминирование зубца S в отведениях V1-V6
- Б) наличие комплекса QRS, похожего на блокаду правой ножки п. Гиса
- В) наличие неполной компенсаторной паузы
- Г) отсутствие дискордантности сегмента ST и зубца T

УДЛИНЕНИЕ ИНТЕРВАЛА PQ НА ЭКГ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ

- А) нарушения атриовентрикулярной проводимости
- Б) феномена WPW
- В) гипертрофии левого желудочка
- Г) варианта нормальной ЭКГ

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ЭКГ ИЗ  
ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНО ПОЯВЛЕНИЕ

- А) QIII, SI
- Б) блокады правой ножки п. Гиса
- В) отрицательных зубцов T в отведениях V1-3
- Г) синусовой брадикардии

ВАРИАНТ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ТИПА RSR НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН  
ДЛЯ БОЛЬНЫХ С

- А) дефектом межпредсердной перегородки
- Б) митральной недостаточностью
- В) митральным стенозом
- Г) хроническим обструктивным заболеванием легких

ДИСКОРДАНТНОЕ СМЕЩЕНИЕ СЕГМЕНТА ST И ЗУБЦА T ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО  
ЖЕЛУДОЧКА ВЫЗВАНО

- А) вторичными изменениями реполяризации вследствие гипертрофии
- Б) очаговыми изменениями миокарда
- В) сердечной недостаточностью вследствие гипертрофии
- Г) нарушениями сократительной функции

ВАРИАНТ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА "S-ТИП" НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН  
ДЛЯ БОЛЬНЫХ С

- А) хроническим обструктивным заболеванием легких
- Б) митральной недостаточностью
- В) дефектом межпредсердной перегородки
- Г) митральным стенозом

РЕГИСТРАЦИЯ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST В ОТВЕДЕНИИ V1 У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ  
ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НИЖНЕЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ  
СОПУТСТВУЮЩЕГО

- А) инфаркта правого желудочка
- Б) инфаркта задней стенки (заднебазальных отделов)
- В) переднеперегородочного инфаркта
- Г) инфаркта передней стенки

У БОЛЬНЫХ С БЛОКАДОЙ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ПОЯВЛЕНИЕ ЗУБЦОВ Q В ОТВЕДЕНИЯХ AVL, I, V5-6 ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ИНФАРКТА МИОКАРДА

- А) боковой локализации
- Б) нижней локализации
- В) переднеперегородочной локализации
- Г) задней стенки

ГИГАНТСКИЕ ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ ЗУБЦЫ Т (ОЧЕНЬ ГЛУБОКИЕ И РЕЗКО УШИРЕННЫЕ) ЧАЩЕ ВСЕГО РЕГИСТРИРУЮТСЯ У БОЛЬНЫХ С

- А) субарахноидальным кровоизлиянием
- Б) тромбоэмболией легочной артерии
- В) синдромом ранней реполяризации желудочков
- Г) мелкоочаговым инфарктом миокарда

ПОДЪЕМ СЕГМЕНТА ST В БОЛЬШИНСТВЕ ОТВЕДЕНИЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- А) острого перикардита
- Б) гипокалиемии
- В) гиперкалиемии
- Г) тромбоэмболии легочной артерии

ДЛЯ СИНДРОМА РАННЕЙ РЕПОЛЯРИЗАЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА РЕГИСТРАЦИЯ НА ЭКГ

- А) подъема сегмента ST
- Б) депрессии сегмента ST
- В) отрицательных зубцов Т
- Г) высокоамплитудных зубцов R

ДЛЯ ЭКГ ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ НЕ ХАРАКТЕРНО

- А) увеличение отрицательной фазы зубца Р в отведении V1
- Б) наличие отрицательного зубца Р в avL
- В) увеличение положительной фазы зубца Р в отведении V1
- Г) увеличение амплитуды зубца Р более 2,5 мм во II, III и avF отведениях

ЭКГ ПРИЗНАКОМ, МАЛО ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) наличие зубца Q в отведении V1-V2
- Б) уширение QRS до 0,10 сек.
- В) смещение сегмента ST вниз в отведении V5-V6
- Г) значение угла альфа, равное (-) 35 градусам

ЭКГ ПРИЗНАКОМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) уширение QRS > 0,12 сек.
- Б) форма QRS в V1 в виде R или qR
- В) значение угла альфа, равное (+) 100 градусам
- Г) амплитуда зубца R в V1 больше или равна 11 мм

ДЛЯ ЭКТОПИЧЕСКОГО РИТМА ИЗ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ХАРАКТЕРНА РЕГИСТРАЦИЯ ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ ЗУБЦОВ Р В ОТВЕДЕНИИ

- А) I
- Б) avR
- В) III
- Г) V1

НА БЛОКАДУ ЗАДНЕЙ ВЕТВИ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА С НАИБОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ МОЖЕТ УКАЗЫВАТЬ УГОЛ АЛЬФА, РАВНЫЙ (ГРАДУС)

- А) +100

- Б) 0
- В) -30
- Г) +60 91

ПРИ БЛОКАДЕ ПЕРЕДНЕЙ ВЕТВИ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА НАИБОЛЬШАЯ АМПЛИТУДА ЗУБЦА R РЕГИСТРИРУЕТСЯ В ОТВЕДЕНИИ

- А) aVL
- Б) aVR
- В) aVF
- Г) V1

У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ДЕЛЬТА-ВОЛНЫ В ОТВЕДЕНИЯХ III, V1-2 ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПУТЬ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО РАСПОЛОЖЕН

- А) справа
- Б) слева
- В) спереди
- Г) сзади

ЖЕЛУДОЧКОВЫЕ КОМПЛЕКСЫ ТИПА RSR` В ОТВЕДЕНИИ V1 ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКОМ БЛОКАДЫ

- А) правой ножки пучка Гиса
- Б) левой ножки пучка Гиса
- В) левой передней ветви
- Г) левой задней ветви

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

К ДОСТОВЕРНЫМ ЭКГ - ПРИЗНАКАМ ИШЕМИИ МИОКАРДА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ОТНОСИТСЯ

- А) горизонтальная депрессия сегмента ST
- Б) инверсия зубца Т
- В) появление нарушений ритма и проводимости
- Г) увеличение интервала РР

ЭКГ - СИНДРОМ SI QIII ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- А) острого легочного сердца
- Б) аномалии Эбштейна
- В) острого перикардита
- Г) пневмоторакса

СОЧЕТАНИЕ ПРИЗНАКОВ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ И ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ВСТРЕЧАЕТСЯ ЧАЩЕ ПРИ

- А) митральном стенозе
- Б) дефекте межпредсердной перегородки
- В) стенозе легочной артерии
- Г) аортальной недостаточности

ТРЕПЕТАНИЕ ПРЕДСЕРДИЙ НАИБОЛЕЕ СЛОЖНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- А) предсердной тахикардией с АВ-блокадой II степени
- Б) пароксизмальной тахикардией при синдроме WPW
- В) узловой пароксизмальной тахикардией

Г) трепетанием желудочков

ПРИ БЛОКАДЕ ЛЕВОЙ ПЕРЕДНЕЙ ВЕТВИ ЗУБЕЦ R МАКСИМАЛЬНОЙ АМПЛИТУДЫ РЕГИСТРИРУЕТСЯ В ОТВЕДЕНИИ

- А) aVL
- Б) aVR
- В) aVF
- Г) I стандартном

РЕГИСТРАЦИЯ В ОТВЕДЕНИЯХ I И V6 УШИРЕННЫХ ЗУБЦОВ R (БЕЗ ЗУБЦОВ Q И S) ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ БЛОКАДЫ

- А) левой ножки п.Гиса
- Б) правой ножки п.Гиса
- В) левой передней ветви
- Г) левой задней ветви

ПРИ ПОЛНОЙ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ БЛОКАДЕ НА ЭКГ НАБЛЮДАЕТСЯ НА ФОНЕ НОРМАЛЬНОГО СИНУСОВОГО РИТМА

- А) независимая электрическая активность левого предсердия
- Б) эктопический ритм из АВ - соединения
- В) эктопический ритм из нижней части правого предсердия
- Г) эктопический ритм из верхней части правого предсердия

ПРИ АВ - БЛОКАДЕ II СТЕПЕНИ ПО ТИПУ МОБИТЦ II НАБЛЮДАЕТСЯ ВЫПАДЕНИЕ ОДНОГО ИЛИ НЕСКОЛЬКИХ КОМПЛЕКСОВ QRS НА ФОНЕ

- А) постоянной продолжительности интервала PQ
- Б) постепенного укорочения интервала PQ
- В) постепенного удлинения интервала PQ
- Г) постепенного укорочения интервала PQ

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БЛОКАДЫ ПЕРЕДНЕЙ ВЕТВИ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) резкое отклонение электрической оси влево
- Б) отклонение электрической оси вправо
- В) деформация комплекса QRS
- Г) расширение комплекса QRS  $> 0,10$

У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ РЕГИСТРАЦИЯ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ДЕЛЬТА - ВОЛНЫ В ОТВЕДЕНИЯХ I, V5-6 ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ РАСПОЛОЖЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПУТИ

- А) слева
- Б) справа
- В) спереди
- Г) сзади

ПРИ ПОЛНОЙ БЛОКАДЕ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА БЕЗ ОЧАГОВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ВСЕГДА ОТСУТСТВУЕТ

- А) зубец Q в отведениях V5-6
- Б) уширение зубца R в отведениях V5-6; I; aVL
- В) углубление и уширение зубца S в отведениях V1-2; III; aVF
- Г) ширина комплекса QRS  $> 0,12$

ПРИ ПОЛНОЙ БЛОКАДЕ ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ВСЕГДА ОТСУТСТВУЕТ

- А) увеличение времени внутреннего отклонения в отведениях V5-6
- Б) наличие высоких и широких зубцов R в отведениях V1-2
- В) наличие глубоких и широких зубцов S в отведениях V5-6
- Г) увеличение времени внутреннего отклонения в отведениях V1-2

ПРИ НАЛИЧИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗУБЦА Q В II,III И AVF ОТВЕДЕНИЯХ ОЧАГОВЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

- А) нижней стенке
- Б) верхнебоковой области
- В) верхушке
- Г) переднеперегородочной области

ОТВЕДЕНИЯ V3R, V4R ДОЛЖНЫ БЫТЬ ЗАРЕГИСТРИРОВАНЫ У ВСЕХ ПАЦИЕНТОВ, ИМЕЮЩИХ ПРИЗНАКИ ОСТРОЙ ИШЕМИИ/ИНФАРКТА МИОКАРДА

- А) нижней стенки
- Б) верхнебоковой области
- В) верхушки
- Г) переднеперегородочной области

ДЛЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ II СТЕПЕНИ С ПЕРИОДИКОЙ САМОЙЛОВА-ВЕНКЕБАХА ХАРАКТЕРНО

- А) постепенное удлинение интервала PR
- Б) постоянство интервалов PR
- В) укорочение интервалов PR
- Г) частое наличие блокады ветвей пучка Гиса

РЕГИСТРАЦИЯ НА ЭКГ ВЫСОКОГО ПИКООБРАЗНОГО ЗУБЦА R, УДЛИНЕНИЯ ИНТЕРВАЛА PR И НЕПОЛНОЙ БЛОКАДЫ ПРАВОЙ НОЖКИ П.ГИСА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- А) аномалии Эбштейна
- Б) дефекта межжелудочковой перегородки
- В) открытого артериального протока
- Г) дефекта межпредсердной перегородки

ДОСТАТОЧНО СПЕЦИФИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) подъем ST в отведениях V1, V3R, V4R
- Б) патологический зубец Q в V1-3
- В) патологический зубец Q в V1-6
- Г) патологический зубец Q в aVL

ПРИ АВ-БЛОКАДЕ II СТЕПЕНИ С КОЭФФИЦИЕНТОМ ПРОВЕДЕНИЯ 3:2 ИЗ

- А) 3 синусовых импульсов на желудочки проводятся 2
- Б) 3 синусовых импульсов 2 блокируются
- В) 2 синусовых импульсов на желудочки проводятся 3
- Г) 2 синусовых импульсов 3 блокируются

ПОЯВЛЕНИЕ ЗУБЦА R ПОСЛЕ QRS ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ЭКСТРАСИСТОЛЫ ИЗ

- А) АВ-соединения
- Б) предсердий
- В) желудочков
- Г) СА-узла

СТЕНОКАРДИЯ ПРИНЦМЕТАЛА ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА ЭКГ

- А) преходящим подъемом сегмента ST
- Б) инверсией зубца T
- В) появлением патологического зубца Q
- Г) инверсией зубца R

ДИАГНОСТИКА РАСПРОСТРАНЕННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРОВОДИТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПО ОТВЕДЕНИЯМ

- А) V1-V6

- Б) III, aVF
- В) aVR, II
- Г) V<sup>1</sup>-V<sup>5</sup>

НА НАЛИЧИЕ ЗОНЫ НЕКРОЗА В МИОКАРДЕ УКАЗЫВАЕТ ПОЯВЛЕНИЕ

- А) патологического зубца Q
- Б) положительного "коронарного" зубца Т
- В) отрицательного "коронарного" зубца Т
- Г) монофазного подъема сегмента ST

ПРИ СУБЭНДОКАРДИАЛЬНОМ ПОВРЕЖДЕНИИ СЕГМЕНТ ST РАСПОЛОЖЕН

- А) ниже изолинии с дугой, обращенной выпуклостью книзу
- Б) выше изолинии с дугой, обращенной выпуклостью книзу
- В) ниже изолинии с дугой, обращенной выпуклостью вверх
- Г) выше изолинии с дугой, обращенной выпуклостью вверх

УКАЖИТЕ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛЫ, ЕСЛИ ВЕДУЩИЙ ЗУБЕЦ В КОМПЛЕКСЕ QRS В ОТВЕДЕНИИ V6 НАПРАВЛЕН ВВЕРХ, А В ОТВЕДЕНИИ V1 ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВНИЗ

- А) правожелудочковая
- Б) конкордантная базальная правожелудочковая
- В) конкордантная верхушечная левожелудочковая
- Г) левожелудочковая

ЗУБЕЦ Т В ОТВЕДЕНИЯХ V1-V2 ПРИ БЛОКАДЕ ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ОБЫЧНО

- А) отрицательный, асимметричный
- Б) положительный, симметричный
- В) положительный, асимметричный
- Г) отрицательный, симметричный

ПРИ ТРАНСМУРАЛЬНОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ОТМЕЧАЮТ

- А) подъем сегмента ST над изолинией выпуклостью вверх
- Б) горизонтальное смещение сегмента ST ниже изолинии
- В) появление зазубрин на комплексе QRS
- Г) инверсию зубца Т

СИНДРОМ WPW ОБУСЛОВЛЕН НАЛИЧИЕМ В МИОКАРДЕ

- А) аномального дополнительного проводящего пути
- Б) эктопического водителя ритма
- В) аномального дополнительного источника импульсов
- Г) срединной ветви левой ножки пучка Гиса

ЗУБЕЦ TV5-V6 ПРИ БЛОКАДЕ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ОБЫЧНО

- А) отрицательный, асимметричный
- Б) положительный, симметричный
- В) положительный, асимметричный
- Г) отрицательный, симметричный

ИНТЕРВАЛ PQ ПРИ СИНДРОМЕ WPW (СЕК)

- А) укорочен до 0,08-0,11
- Б) удлинен свыше 0,18
- В) удлинен свыше 0,20
- Г) равен примерно 0,16-0,17

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КОМПЛЕКСА QRS ПРИ СИНДРОМЕ WPW СОСТАВЛЯЕТ ОБЫЧНО (СЕК)

- А) 0,12-0,15



- Б) 0,05-0,06
- В) 0,06-0,09
- Г) 0,06-0,11

УКАЖИТЕ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛЫ, ЕСЛИ ВЕДУЩИЙ ЗУБЕЦ В КОМПЛЕКСЕ QRS В ОТВЕДЕНИИ VI НАПРАВЛЕН ВВЕРХ, А В ОТВЕДЕНИИ V6 ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВНИЗ

- А) левожелудочковая
- Б) правожелудочковая
- В) конкордантная базальная правожелудочковая
- Г) конкордантная верхушечная левожелудочковая

ПРИ БЛОКИРОВАННЫХ ПРЕДСЕРДНЫХ ЭКСТРАСИСТОЛАХ КОМПЛЕКС QRS

- А) отсутствует
- Б) резко деформирован
- В) не изменен
- Г) слегка деформирован

ПРИ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ ЭКСТРАСИСТОЛАХ ПРЕДСЕРДИЯ

- А) сокращаются от синусового импульса
- Б) сокращаются от эктопического импульса
- В) не сокращаются
- Г) только возбуждаются

РАЗЛИЧАЮТ СИНОАУРИКУЛЯРНУЮ БЛОКАДУ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНЕЙ

- А) трех
- Б) двух
- В) четырех
- Г) пяти

СИНОАУРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА II СТЕПЕНИ МОЖЕТ

- А) переходить из регулярной формы в нерегулярную
- Б) быть полной
- В) протекать без периодов асистолии
- Г) переходить в четвертую степень

СИНОАУРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА 2:1 НА ЭКГ ВЫГЛЯДИТ, КАК

- А) синусовая брадикардия
- Б) синусовая аритмия
- В) экстрасистолия по типу бигеминии
- Г) дыхательная аритмия

ЧИСЛО ПРЕДСЕРДНЫХ ВОЛН F ПРИ ТРЕПЕТАНИИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ В МИН.

- А) 220-350
- Б) менее 200
- В) 350-400
- Г) более 400

ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЧИСЛО ХАОТИЧЕСКИХ ВОЗБУЖДЕНИЙ ПРЕДСЕРДИЙ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ В МИН.

- А) от 350 до 700
- Б) от 220 до 340
- В) от 700 до 860
- Г) свыше 860

ПРИЗНАКАМИ «ЖЕЛУДОЧКОВЫХ ЗАХВАТОВ» ПРИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ДИССОЦИАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ НА ЭКГ

- А) нормальных синусовых комплексов
- Б) выскальзывающих комплексов
- В) «ЭХО» - комплексов
- Г) экстрасистол

ИНТЕРВАЛ RR, РЕГИСТРИРУЕМЫЙ ВО ВРЕМЯ ПАУЗЫ, ПРИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ II СТЕПЕНИ I ТИПА

- А) меньше удвоенного интервала RR перед паузой
- Б) равен удвоенному интервалу RR перед паузой
- В) носит случайный характер
- Г) больше удвоенного интервала RR перед паузой

«КАСКАД СКОРОСТЕЙ» НАРУШАЕТСЯ ПРИ

- А) неправильном выполнении дыхательных маневров
- Б) бронхиальной астме
- В) ХОБЛ
- Г) рестриктивных нарушениях

ПРИ РЕСТРИКТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ ИЗМЕНЯЮТСЯ

- А) объемные показатели дыхания
- Б) скоростные показатели дыхания
- В) показатели в «каскаде скоростей»
- Г) показатели неэластического сопротивления дыханию

ПРИ ОБСТРУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ ИЗМЕНЯЮТСЯ

- А) скоростные показатели дыхания
- Б) объемные показатели дыхания
- В) показатели в «каскаде скоростей»
- Г) показатели эластического сопротивления дыханию

ПРИ ИШЕМИИ ПЕРВЫМ ИЗМЕНЯЕТСЯ

- А) зубец Т
- Б) зубец Р
- В) сегмент PQ
- Г) QRS-комплекс

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА УГОЛ АЛЬФА

- А) уменьшается
- Б) увеличивается
- В) остается неизменным
- Г) инвертируется

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА УГОЛ АЛЬФА

- А) увеличивается
- Б) уменьшается
- В) остается неизменным
- Г) инвертируется

ПРИЗНАКОМ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) зубец P-pulmonale
- Б) зубец P-mitrale
- В) снижение амплитуды R зубца
- Г) снижение амплитуды S зубца

ЭПИЛЕПТИФОРМНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ НА ЭЭГ СОПРОВОЖДАЮТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ

- А) спайков или полиспайков

- Б) альфа-ритма
- В) бета-ритма
- Г) сигма-ритма

ПРИ ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ КОМЫ НА ЭЭГ

- А) регистрируется «электрическое молчание»
- Б) регистрируются медленные ритмы
- В) регистрируются высокочастотные ритмы
- Г) регистрируются высокочастотные и медленные ритмы

ВО ВРЕМЯ «РЕАКТИВНОЙ» КОМЫ

- А) при предъявлении внешних стимулов ЭЭГ-ритмы изменяются
- Б) при предъявлении внешних стимулов ЭЭГ-ритмы не изменяются
- В) регистрируется «электрическое молчание»
- Г) регистрируются высокочастотные ритмы

ОБСТРУКТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- А) бронхиальной астмы
- Б) экссудативного плеврита
- В) очаговой бронхо-пневмонии
- Г) периферического рака легких

ГИПЕРРЕАКТИВНОСТЬ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ТИПИЧНА ДЛЯ

- А) бронхиальной астмы
- Б) экссудативного плеврита
- В) очаговой бронхо-пневмонии
- Г) глистной инвазии желудочно-кишечного тракта

РЕСТРИКТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВЕНТИЛЯЦИИ ТИПИЧНЫ ДЛЯ

- А) экссудативного плеврита
- Б) необструктивного бронхита
- В) опухоли верхних дыхательных путей
- Г) хронического тонзиллита и фарингита

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ (ХОБЛ) ХАРАКТЕРНО

- А) определение необратимости обструкции
- Б) увеличение показателя ОФВ1
- В) увеличение показателя ОФВ1 и снижение ФЖЕЛ
- Г) уменьшение показателя ОФВ1 и увеличение ФЖЕЛ

ДЛЯ РЕСТРИКТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНО

- А) снижение только ОЕЛ
- Б) увеличение только ЖЕЛ
- В) снижение ЖЕЛ и ОЕЛ
- Г) увеличение ЖЕЛ и ОЕЛ

УВЕЛИЧЕНИЕ ОСТАТОЧНОГО ОБЪЕМА ЛЕГКИХ (ООЛ) ХАРАКТЕРНО ПРИ НАЛИЧИИ

- А) обструктивной патологии
- Б) рестриктивных заболеваний
- В) сердечно-сосудистых заболеваний
- Г) заболеваний костно-мышечной системы

СНИЖЕНИЕ РЕЗЕРВНОГО ОБЪЕМА ВЫДОХА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) ожирения
- Б) заболеваний ЛОР-органов

- В) кардиоваскулярных заболеваний
- Г) анкилозирующих заболеваний грудной клетки

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА ВЫЯВЛЕНА БОЛЕЗНЬ ПАРКИНСОНА, ТО ЭТО СВЯЗАНО С ПОРАЖЕНИЕМ

- А) черной субстанции
- Б) паравентрикулярного ядра
- В) коры и ядер мозжечка
- Г) чечевицеобразного ядра

ЕСЛИ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ У БОЛЬНОГО ВЫЯВЛЕНО ДЫХАНИЕ С УДЛИНЕННЫМ ВЫДОХОМ, ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СУХИЕ СВИСТЯЩИЕ ХРИПЫ, ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ (ЖЕЛ) СНИЖЕНА, ОБЪЕМ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА ПЕРВУЮ СЕКУНДУ (ОФВ1) И ОФВ1/ЖЕЛ СНИЖЕНЫ, ОБЩАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ (ОЕЛ) УВЕЛИЧЕНА, ТО МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ \_\_\_\_\_ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ

- А) смешанный тип нарушения
- Б) обструктивный тип нарушения
- В) рестриктивный тип нарушения
- Г) нормальные показатели

КАКИМ МОЖЕТ БЫТЬ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ЛЕГКИХ: ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ (ЖЕЛ)-74%; ОБЪЕМ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА ПЕРВУЮ СЕКУНДУ (ОФВ1)-35%; ОФВ1/ЖЕЛ-40%; ПИКОВАЯ ОБЪЕМНАЯ СКОРОСТЬ (ПОС)-50%; МАКСИМАЛЬНАЯ ОБЪЕМНАЯ СКОРОСТЬ ВОЗДУХА НА УРОВНЕ ВЫДОХА МОС25-31%; МОС50-17%; МОС75-13%; СРЕДНЯЯ ОБЪЕМНАЯ СКОРОСТЬ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА СОС25-75-17%?

- А) резко выраженная генерализованная обструкция, умеренное снижение жизненной емкости легких (ЖЕЛ)
- Б) умеренно выраженная генерализованная обструкция, умеренное снижение жизненной емкости легких (ЖЕЛ)
- В) умеренно выраженная рестрикция
- Г) резко выраженная рестрикция

КАКИМ МОЖЕТ БЫТЬ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ЛЕГКИХ: ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ (ЖЕЛ)-100%; ОБЪЕМ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА ПЕРВУЮ СЕКУНДУ (ОФВ1)-60%; ОФВ1/ЖЕЛ-57%; ПИКОВАЯ ОБЪЕМНАЯ СКОРОСТЬ (ПОС)-74%; МАКСИМАЛЬНАЯ ОБЪЕМНАЯ СКОРОСТЬ ВОЗДУХА НА УРОВНЕ ВЫДОХА МОС25-58%; МОС50-55%; МОС75-42%; СРЕДНЯЯ ОБЪЕМНАЯ СКОРОСТЬ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА СОС25-75-62%?

- А) умеренно выраженные нарушения вентиляции легких по обструктивному типу
- Б) значительно выраженная генерализованная обструкция
- В) резко выраженная генерализованная обструкция
- Г) показатели функции внешнего дыхания в норме

КАКИМ МОЖЕТ БЫТЬ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ЛЕГКИХ: ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ (ЖЕЛ)-63%; ОБЪЕМ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА ПЕРВУЮ СЕКУНДУ (ОФВ1) -75%; ОФВ1/ЖЕЛ-99%; ПИКОВАЯ ОБЪЕМНАЯ СКОРОСТЬ (ПОС)-78%; МАКСИМАЛЬНАЯ ОБЪЕМНАЯ СКОРОСТЬ ВОЗДУХА НА УРОВНЕ ВЫДОХА МОС25-72%; МОС50-70%; МОС75-69%; СРЕДНЯЯ ОБЪЕМНАЯ СКОРОСТЬ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА СОС25-75-72%?

- А) умеренное снижение вентиляционной функции легких по рестриктивному типу
- Б) умеренное снижение вентиляционной функции легких по обструктивному типу
- В) нарушение вентиляционной функции легких по смешанному типу
- Г) показатели функции внешнего дыхания в норме

ОФВ1=71% СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ

- А) легкой
- Б) тяжелой
- В) умеренной
- Г) среднетяжелой

ОФВ1=30% СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ

- А) крайне тяжелой
- Б) тяжелой
- В) среднетяжелой
- Г) умеренной

ОФВ1=65% СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ

- А) умеренной
- Б) легкой
- В) среднетяжелой
- Г) тяжелой

МАРКЕРОМ ПОДОСТРОЙ СТАДИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) появление отрицательных коронарных зубцовТ
- Б) патологический Q
- В) ST выше изолинии
- Г) монофазная кривая

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕВРОПАТИИ НАРУЖНОГО КОЖНОГО НЕРВА БЕДРА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) гипестезия по наружной передней поверхности бедра
- Б) слабость четырехглавой мышцы бедра
- В) снижение коленного рефлекса
- Г) симптом Ласега

ДЛЯ ВАСКУЛЯРНОГО КОНУСНОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- А) анестезии в аногенитальной зоне
- Б) нижнего вялого парапареза
- В) нарушений мочеиспускания в виде задержки мочи
- Г) нарушений мочеиспускания в виде недержания мочи

ДЛЯ СПОНДИЛОАРТРИТА (БОЛЕЗНИ БЕХТЕРЕВА) ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- А) сакроилеита
- Б) деструкции тел позвонков поясничного отдела
- В) остеопороза позвонков
- Г) грыжи Шморля

ПРИ НЕВРАЛЬНОЙ АМИОТРОФИИ ШАРКО-МАРИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- А) дистальная амиотрофия конечностей
- Б) проксимальная амиотрофия конечностей
- В) амиотрофия туловища
- Г) псевдогипертрофия икроножных мышц

ДЛЯ ГОРМОНАЛЬНОЙ СПОНДИЛОПАТИИ ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) диффузный остеопороз позвонков
- Б) деформирующий спондилез
- В) краевое разрастание концевых пластинок позвонков
- Г) наличие очагов деструкции в телах позвонков

РАЗВИТИЕ СИНДРОМА УОТЕРХАУСА-ФРИДЕРИКСЕНА (ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ

- А) менингококкового менингита
- Б) стафилококкового менингита
- В) пневмококкового менингита
- Г) лимфоцитарного хориоменингита

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СПАСТИЧНОСТИ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ

- А) тизанидин
- Б) мидокалм
- В) фенибут
- Г) аминалон

МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ ПИРАМИДНЫХ СИМПТОМОВ ПРИ ОСТРОМ РАССЕЯННОМ ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) распад миелина
- Б) пролиферация мезоглии в белом веществе
- В) периваскулярный отёк
- Г) очаг ишемии в головном мозге

ДВИГАТЕЛЬНЫЕ И ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ РАССЕЯННОМ ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТЕ ОБУСЛОВЛЕННЫ ПОРАЖЕНИЕМ

- А) головного и спинного мозга
- Б) периферических нервов
- В) спинальных ганглиев
- Г) оболочек мозга

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ФАНТОМНОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) ощущение боли в несуществующей части удаленной конечности
- Б) гипестезия в культе конечности
- В) боль в здоровой конечности
- Г) боль в культе конечности

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО РАССЕЯННОГО ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АУТОИММУННЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИМЕНЯЮТ

- А) синтетические глюкокортикоиды
- Б) анаболические стероидные препараты
- В) иммуностимуляторы
- Г) эстрогенные стероидные препараты

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ДИФТЕРИЙНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ОБУСЛОВЛЕННЫ

- А) сегментарной демиелинизацией
- Б) пролиферацией шванновских клеток
- В) периваскулярным отеком
- Г) лимфоидной инфильтрацией периферических нервов

СИНДРОМОМ АРГАЙЛА-РОБЕРТСОНА НАЗЫВАЮТ ОТСУТСТВИЕ

- А) реакции зрачков на свет при сохранной реакции на конвергенцию и аккомодацию
- Б) прямой реакции на свет при сохранной содружественной реакции
- В) реакции зрачков на конвергенцию при сохранной реакции на свет
- Г) реакции на конвергенцию и аккомодацию в сочетании с анизокорией 176

ПСЕВДОБУЛЬБАРНЫЙ СИНДРОМ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ СОЧЕТАННОМ ПОРАЖЕНИИ

- А) пирамидных путей доминантного и недоминантного полушарий
- Б) пирамидных и мозжечковых путей доминантного полушария
- В) пирамидных и мозжечковых путей недоминантного полушария
- Г) пирамидных и экстрапирамидных путей недоминантного полушария

ДЛЯ ЭМБОЛИИ МОЗГОВЫХ АРТЕРИЙ ХАРАКТЕРНО

- А) внезапное развитие очаговой симптоматики
- Б) наличие общемозговой симптоматики
- В) постепенное развитие очаговой неврологической симптоматики
- Г) наличие признаков отека соска зрительного нерва на стороне эмболии

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) менингеальный синдром
- Б) утрата сознания
- В) нистагм
- Г) наличие двусторонней пирамидной симптоматики

АНЕВРИЗМА АРТЕРИЙ МОЗГА ДИАМЕТРОМ 3 ММ МОЖЕТ БЫТЬ ДИАГНОСТИРОВАНА С ПОМОЩЬЮ

- А) ангиографии
- Б) ультразвуковой доплерографии
- В) компьютерной томографии
- Г) радиоизотопной сцинтиграфии

ПРИ АНЕВРИЗМЕ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ В ПРЕДЕЛАХ КАВЕРНОЗНОГО СИНУСА НАБЛЮДАЕТСЯ

- А) поражение III-VI пар черепно-мозговых нервов
- Б) амавроз
- В) анозогнозия
- Г) контралатеральная гемиплегия

ДЛЯ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ВЕГЕТАТИВНЫХ КРИЗОВ ПРИМЕНЯЮТ

- А) клоназепам
- Б) б-блокаторы
- В) беллатаминал
- Г) ноотропы

ДЛЯ ВЕГЕТАТИВНЫХ КРИЗОВ, В ОТЛИЧИЕ ОТ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ, МЕНЕЕ ХАРАКТЕРНО

- А) значительное повышение артериального давления
- Б) сердцебиение
- В) выраженное чувство страха
- Г) повышенное потоотделение

ПРИ НЕВРОПАТИЧЕСКИХ БОЛЯХ СТРЕЛЯЮЩЕГО ХАРАКТЕРА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ

- А) антиконвульсанты
- Б) антидепрессанты
- В) транквилизаторы
- Г) симпатолитики

ПРИ НЕВРОПАТИЧЕСКИХ БОЛЯХ ЖГУЧЕГО ХАРАКТЕРА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ

- А) антидепрессанты
- Б) нестероидные противовоспалительные средства
- В) антиконвульсанты
- Г) транквилизаторы

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ГИПОТАЛАМИЧЕСКОГО СИНДРОМА В ВОЗРАСТЕ 10-25 ЛЕТ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) опухоли

- Б) энцефалиты
- В) церебральные кровоизлияния
- Г) травмы

ПТОЗ В СЛУЧАЕ СИНДРОМА ГОРНЕРА УМЕНЬШАЕТСЯ ПРИ

- А) взгляде вверх
- Б) повторных движениях глаз
- В) закапывании в глаз мезатона
- Г) закапывании в глаз атропина

ПРИСТУП АССОЦИИРОВАННОЙ МИГРЕНИ ОТ ДРУГИХ ФОРМ МИГРЕНИ ОТЛИЧАЕТ НАЛИЧИЕ

- А) преходящих очаговых неврологических симптомов
- Б) предвестников
- В) обильного мочеиспускания в конце приступа
- Г) рвоты на высоте приступа

ДЛЯ АУРЫ КЛАССИЧЕСКОЙ (ОФТАЛЬМИЧЕСКОЙ) МИГРЕНИ ХАРАКТЕРНО

- А) «мерцающие» скотомы
- Б) нистагм
- В) птоз
- Г) сходящееся косоглазие

СИНДРОМ АКРОМЕГАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ ГИПЕРПРОДУКЦИИ В ГИПОФИЗЕ

- А) соматотропного гормона
- Б) адренокортикотропного гормона
- В) гонадотропного гормона
- Г) пролактина

ЛЕЧЕНИЕ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ВКЛЮЧАЕТ

- А) адиурекрин
- Б) инсулин
- В) тиреотропные гормоны
- Г) гормоны коры надпочечников

ДИФФУЗНОЕ АКСОНАЛЬНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) длительным коматозным состоянием с момента травмы
- Б) развитием комы после «светлого» периода
- В) кратковременной потерей сознания с ретроградной амнезией
- Г) отсутствием потери сознания

ДЛЯ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ХАРАКТЕРНА БОЛЬ

- А) распирающего характера
- Б) пульсирующего характера по всей голове
- В) сдавливающего характера в лобно-теменной области
- Г) жгучего характера в затылочной области

ОСТРАЯ СУБДУРАЛЬНАЯ ГЕМАТОМА НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАММЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЗОНОЙ

- А) гомогенного повышения плотности
- Б) гомогенного понижения плотности
- В) неоднородного повышения плотности
- Г) отека мозга



ЭКСТРАМЕДУЛЛЯРНЫЕ ОПУХОЛИ СПИННОГО МОЗГА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАСПОЛАГАЮТСЯ НА ЕГО \_\_\_\_\_ ПОВЕРХНОСТИ

- А) задней и заднебоковой
- Б) задней
- В) передней
- Г) переднебоковой

МЫШЕЧНЫЙ ТОНУС ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ДВИГАТЕЛЬНОГО НЕВРОНА

- А) снижается
- Б) повышается по спастическому типу
- В) повышается по пластическому типу
- Г) не изменяется

МЫШЕЧНЫЙ ТОНУС ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО ДВИГАТЕЛЬНОГО НЕВРОНА

- А) повышается по спастическому типу
- Б) повышается по пластическому типу
- В) снижается
- Г) не изменяется

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ РЕФЛЕКСЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ

- А) центрального двигательного нейрона
- Б) периферического двигательного нейрона
- В) мозжечка
- Г) гипоталамуса

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ВНУТРЕННЕЙ КАПСУЛЫ НАБЛЮДАЕТСЯ

- А) гемипарез
- Б) парализация
- В) монопарез
- Г) трипарез

ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНА

- А) атрофия
- Б) гиперрефлексия
- В) гипертрофия
- Г) атаксия

БУЛЬБАРНЫЙ ПАРАЛИЧ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ

- А) IX, X, XII
- Б) V, VII, IX
- В) I, III, V
- Г) VIII, X, XII

ПТОЗ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ \_\_\_\_\_ ПАРЫ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ

- А) III
- Б) IV
- В) V
- Г) VI

ПОРАЖЕНИЕ МОЗЖЕЧКА ПРИВОДИТ К НАРУШЕНИЮ ДВИЖЕНИЙ В ВИДЕ

- А) атаксии
- Б) гиперкинезов
- В) парезов
- Г) акинезии

МЫШЕЧНЫЙ ТОНУС ПРИ ПОРАЖЕНИИ МОЗЖЕЧКА

- А) снижается
- Б) повышается по спастическому типу
- В) повышается по пластическому типу
- Г) не изменяется

ГИПЕРКИНЕЗЫ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- А) экстрапирамидной системы
- Б) мозжечка
- В) коры лобной доли
- Г) коры затылочной доли

НИСТАГМ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- А) мозжечка
- Б) продолговатого мозга
- В) таламуса
- Г) коры затылочной доли

ПРИ ПОРАЖЕНИИ МОЗЖЕЧКА НАБЛЮДАЕТСЯ РАССТРОЙСТВО РЕЧИ В ВИДЕ

- А) скандированной речи
- Б) дизартрии
- В) афазии
- Г) дисфонии

МЫШЕЧНЫЙ ТОНУС ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПАЛЛИДО-НИГРАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

- А) повышается по пластическому типу
- Б) повышается по спастическому типу
- В) снижается
- Г) не изменяется

МЫШЕЧНЫЙ ТОНУС ПРИ ПОРАЖЕНИИ СТРИА-ПАЛЛИДАРНОЙ СИСТЕМЫ

- А) снижается
- Б) повышается по пластическому типу
- В) повышается по спастическому типу
- Г) не изменяется

ПРИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ В ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ В БОЛЬШОМ КОЛИЧЕСТВЕ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ

- А) эритроциты
- Б) тромбоциты
- В) лимфоциты
- Г) нейтрофилы

ПОЗА ВЕРНИКЕ-МАНА ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ

- А) инсульт
- Б) эпилептический статус
- В) миелит
- Г) менингит

СИМПТОМОМ ПОРАЖЕНИЯ ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) страбизм
- Б) амавроз
- В) нистагм
- Г) скотома

ПАРАЛИЧОМ НАЗЫВАЮТ

- А) полное отсутствие движений
- Б) частичную утрату движений

- В) частичную утрату чувствительности
- Г) нарушение координации движений

ИЗ НЕОБХОДИМЫХ ВИДИМЫХ НА ЭКГ ПРИЗНАКОВ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ ИСКЛЮЧАЮТ

- А) увеличение ЧСС
- Б) нерегулярность сердечного ритма
- В) наличие волн f
- Г) отсутствие зубца Р перед всеми желудочковыми комплексами

**Критерии оценки:**

оценка "отлично" ("зачтено") выставляется студенту, если правильно выполнено не менее 85 % от общего объема предложенных тестовых заданий;

оценка "хорошо" ("зачтено") выставляется студенту, если правильно выполнено не менее 75 % от общего объема предложенных тестовых заданий;

оценка "удовлетворительно" ("зачтено") выставляется студенту, если правильно выполнено не менее 60 % от общего объема предложенных тестовых заданий;

оценка "неудовлетворительно" ("не зачтено") выставляется студенту, если правильно выполнено менее 60 % от общего объема предложенных тестовых заданий.

## 20.4 Содержание (структура) отчета

МИНОБРНАУКИ РОССИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ВОРОНЕЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
(ФГБОУ ВО «ВГУ»)

**О Т Ч Е Т\***  
**по итогам производственной клинической практики**  
студента \_\_\_\_\_ курса, \_\_\_\_\_ факультета

\_\_\_\_\_ ( фамилия, имя, отчество)  
В \_\_\_\_\_ с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(место (факультет, ВУЗ) и время прохождения практики)

\* Отчет должен содержать следующие составляющие: цель, задачи практики, место и сроки проведения, основные этапы, обработанный и систематизированный литературный материал по тематике практики; экспериментальную часть: основные методики проведения исследования, статистической обработки, полученные результаты и заключение, список литературных источников.

Отчет обязательно подписывается руководителем. Результаты прохождения практики докладываются студентом в виде устного сообщения с демонстрацией презентации. По результатам доклада, с учетом ответов на вопросы студенту выставляется соответствующая оценка.

### **20.5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

Оценка знаний, умений и навыков, характеризующих этапы формирования компетенций, при прохождении практики проводится в ходе промежуточной аттестации. Промежуточная аттестация проводится в соответствии с Положением о промежуточной аттестации обучающихся по программам высшего образования.

Промежуточная аттестация по практике включает подготовку и защиту отчета. Отчет содержит следующие составляющие: обработанный и систематизированный материал по тематике практики; экспериментальную часть, включающую основные методы проведения исследования и статистической обработки, обсуждение полученных результатов; заключение, выводы и список литературных источников. Отчет обязательно подписывается (заверяется) руководителем практики.

Результаты прохождения практики докладываются обучающимся в виде устного сообщения с демонстрацией презентации на заседании кафедры (заключительной

конференции). По результатам доклада с учетом характеристики руководителя и качества представленных отчетных материалов обучающемуся выставляется соответствующая оценка. (Зачтено / Не зачтено; отлично, хорошо, удовлетворительно, неудовлетворительно).

При оценивании используются качественная и количественная шкалы оценок. Критерии оценивания приведены выше.