Таблица 1.Общие сведения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Учебное заведение | Астраханский ГМУ |
| 2 | Специальность | Медико-профилактическое дело |
| 3 | Дисциплина | Пропедевтика внутренних болезней |
| 4 | Автор заданий | Прокофьева Татьяна Васильевна |
| 5 | Телефон | +79275571383 |
| 6 | Электронная почта | [prokofeva-73@inbox.ru](mailto:prokofeva-73@inbox.ru) |
| 7 | СНИЛС |  |

Таблица 2.Перечень заданий по дисциплине

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вид** | **Код** | **Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа** |
| Ф |  |  |
|  |  |  |
| В | 001 | **Во время деполяризации на электрокардиограмме регистрируется:** |
| О | А | Положительный зубец |
| О | Б | Изолиния |
| О | В | Отрицательный зубец |
|  |  |  |
| В | 002 | **Во время реполяризации на электрограмме клетки прописывается:** |
| О | А | Отрицательный зубец |
| О | Б | Положительный зубец |
| О | В | Отрицательный зубец |
|  |  |  |
| В | 003 | **Отдел проводящей системы, в норме являющийся водителем ритма:** |
| О | А | Синусовый узел |
| О | Б | Предсердия |
| О | В | Атриовентрикулярный узел |
| О | Г | Правая ножка пучка Гиса |
| О | Д | Левая ножка пучка Гиса |
|  |  |  |
| В | 004 | **Номотопным водителем ритма является:** |
| О | А | Синусовый узел |
| О | Б | Ножки пучка Гиса |
| О | В | Предсердия |
| О | Г | Атриовентрикулярный узел |
|  |  |  |
| В | 005 | **В норме атриовентрикулярный узел:** |
| О | А | Защищает желудочки от чрезмерной импульсации |
| О | Б | Вырабатывает импульсы |
| О | В | Проводит импульсы |
|  |  |  |
| В | 006 | **Частота, с которой  в норме синусовый узел вырабатывает импульсы:** |
| О | А | 60 - 80 |
| О | Б | 30 - 40 |
| О | В | 50 - 60 |
| О | Г | 80 - 100 |
|  |  |  |
| В | 007 | **Если синусовый узел перестает вырабатывать импульсы, то:** |
| О | А | Начнут работать другие водители ритма |
| О | Б | Произойдет остановка сердца |
| О | В | ЭКГ не изменится |
|  |  |  |
| В | 008 | **Частота импульсов атриовентрикулярного узла:** |
| О | А | 40 - 50 |
| О | Б | 90 - 100 |
| О | В | 120 - 150 |
| О | Г | 30 - 20 |
| О | Д | 60 - 80 |
|  |  |  |
| В | 009 | **I стандартное отведение образуется при попарном подключении электродов:** |
| О | А | Левая рука ( + ), правая рука ( - ) |
| О | Б | Левая нога ( +), правая рука ( + ) |
| О | В | Левая рука ( - ), правая рука ( + ) |
| О | Г | Левая рука ( - ), левая нога ( + ) |
| О | Д | Левая рука ( - ), левая нога ( + ) |
|  |  |  |
| В | 010 | **II стандартное отведение образуется при попарном подключении электродов:** |
| О | А | Левая нога ( + ), правая рука ( - ) |
| О | Б | Левая рука ( + ), правая рука ( + ) |
| О | В | Левая рука ( - ), правая рука ( + ) |
| О | Г | Лева нога ( - ), левая рука ( + ) |
| О | Д | Левая нога ( + ), левая рука ( + ) |
|  |  |  |
| В | 011 | **III стандартное отведение образуется при попарном подключении электродов:** |
| О | А | Левая рука ( - ), левая нога ( + ) |
| О | Б | Левая рука ( + ), правая рука ( - ) |
| О | В | Левая рука ( - ), правая рука ( + ) |
| О | Г | Левая рука ( + ), левая нога ( - ) |
|  |  |  |
| В | 012 | **Отведение, регистрирующее разность потенциалов между левой и правой рукой:** |
| О | А | I cтандартное |
| О | Б | II стандартное |
| О | В | III cтандартное |
| О | Г | aVR |
| О | Д | aVL |
|  |  |  |
| В | 013 | **Отведение, регистрирующее разность потенциалов между правой рукой и левой ногой:** |
| О | А | II стандартное |
| О | Б | I стандартное |
| О | В | III стандартное |
| О | Г | aVR |
| О | Д | aVF |
|  |  |  |
| В | 014 | **Отведение, регистрирующее разность потенциалов между левой рукой и левой ногой:** |
| О | А | III стандартное |
| О | Б | I стандартное |
| О | В | II стандартное |
| О | Г | aVL |
| О | Д | aVL |
|  |  |  |
| В | 015 | **Зубец Р отражает:** |
| О | А | Распространение возбуждения по обоим предсердиям |
| О | Б | Распространение возбуждения по левому предсердию |
| О | В | Распространение возбуждения по правому предсердию |
| О | Г | Распространение возбуждения по желудочкам |
|  |  |  |
| В | 016 | **Комплекс QRS отражает:** |
| О | А | Деполяризацию желудочков |
| О | Б | Деполяризацию предсердий |
| О | В | Реполяризацию предсердий |
| О | Г | Реполяризацию желудочков |
|  |  |  |
| В | 017 | **Комплекс QRST отражает:** |
| О | А | Электрическую систолу желудочков |
| О | Б | Деполяризацию желудочков |
| О | В | Реполяризацию желудочков |
|  |  |  |
| В | 018 | **Проведение по атриовентрикулярному узлу отражает:** |
| О | А | Интервал PQ |
| О | Б | Зубец Р |
| О | В | Интервал QRS |
| О | Г | Интервал ST |
|  |  |  |
| В | 019 | Продолжительность QRS: |
| О | А | 0,06 - 0,10 сек |
| О | Б | 0,10 - 0,12 сек |
| О | В | 0,08 - 0,12 сек |
| О | Г | 0,06 - 0,08 сек |
|  |  |  |
| В | 020 | **Продолжительность интервала РQ:** |
| О | А | 0,12 - 0,20 сек |
| О | Б | 0,10 - 0,20 сек |
| О | В | 0,12 - 0,22 сек |
| О | Г | 0,12 - 0,18 сек |
|  |  |  |
| В | 021 | **Продолжительность зубца Q в норме:** |
| О | А | 0,02 - 0,03 сек |
| О | Б | 0,02 - 0,04 сек |
| О | В | 0,06 0,10 сек |
| О | Г | 0,04 - 0,08 сек |
| О | Д | 0,01 - 0,05 сек |
|  |  |  |
| В | 022 | **Электрической систолой желудочков является:** |
| О | А | QRST |
| О | Б | PQRST |
| О | В | PQ |
| О | Г | ST |
| О | Д | QRS |
|  |  |  |
| В | 023 | **Высота зубца Q:** |
| О | А | Не более 1/4 R |
| О | Б | 10 мм |
| О | В | 1 мм |
| О | Г | 5 мм |
| О | Д | 1/2 R |
|  |  |  |
| В | 024 | **При возбуждении предсердий на ЭКГ образуется:** |
| О | А | Зубец Р |
| О | Б | Изолиния |
| О | В | QRS |
| О | Г | Т |
|  |  |  |
| В | 025 | **При возбуждении желудочков на ЭКГ образуется:** |
| О | А | QRS |
| О | Б | Изолиния |
| О | В | Зубец Р |
| О | Г | QRST |
|  |  |  |
| В | 026 | **Соотношение QRS в отведении V1:** |
| О | А | R маленький S глубокий (rS) |
| О | Б | R высокий, S маленький (Rs) |
| О | В | R и S одинаковые |
|  |  |  |
| В | 027 | Соотношение QRS в отведении V2: |
| О | А | Преобладает S |
| О | Б | Преобладает R |
| О | В | Преобладает Q |
| О | Г | R и S равны |
|  |  |  |
| В | 028 | **Соотношение QRS в отведении V3:** |
| О | А | R и S равны |
| О | Б | Преобладает R |
| О | В | Преобладает S |
| О | Г | Преобладает Q |
|  |  |  |
| В | 029 | **Соотношение QRS в отведении V4:** |
| О | А | Преобладает R |
| О | Б | Преобладает Q |
| О | В | Преобладает S |
| О | Г | R и S равны |
|  |  |  |
| В | 030 | **Соотношение QRS в отведении V6:** |
| О | А | Преобладает R |
| О | Б | Преобладает S |
| О | В | Преобладает Q |
| О | Г | R и S равны |
|  |  |  |
| В | 031 | **Зубец Q в V1:** |
| О | А | Патология |
| О | Б | Норма |
|  |  |  |
| В | 032 | **Зубец Q в V4:** |
| О | А | Норма |
| О | Б | Патология |
|  |  |  |
| В | 033 | **Зубец Q в V6:** |
| О | А | Норма |
| О | Б | Патология |
|  |  |  |
| В | 034 | **Т ( - ) в III стандартном отведении:** |
| О | А | Для выяснения снять на вдохе |
| О | Б | Патология |
| О | В | Норма |
| О | Г |  |
| В | 035 | **Т ( - ) в отведении V1:** |
| О | А | Норма |
| О | Б | Патология |
| О | В | Для выяснения снять на вдохе |
|  |  |  |
| В | 036 | **Т ( - ) в отведении V4:** |
| О | А | Патология |
| О | Б | Норма |
| О | В | Для выяснения снять на вдохе |
|  |  |  |
| В | 037 | **Т ( - ) в отведении V6:** |
| О | А | Патология |
| О | Б | Норма |
| О | В | Для выяснения снять на вдохе |
|  |  |  |
| В | 038 | По формуле 60 : RR рассчитывается: |
| О | А | ЧСС |
| О | Б | Систолический показатель |
| О | В | Электрическая систола |
|  |  |  |
| В | 039 | **Интервал PQ измеряется:** |
| О | А | От начала P до начала Q |
| О | Б | От начала Р до конца Q |
| О | В | От конца Р до конца Q |
| О | Г | От конца Р до начала Q |
|  |  |  |
| В | 040 | **Интервал QRST измеряется:** |
| О | А | От начала Q до конца Т |
| О | Б | От начала Q до начала Т |
| О | В | От конца Q до конца Т |
| О | Г | От конца Q до начала S |
|  |  |  |
| В | 041 | **При нормальном положении ЭОС угол альфа:** |
| О | А | 30 - 70 градусов |
| О | Б | 40 - 70 градусов |
| О | В | 0 - 20 градусов |
| О | Г | 10 - 50 градусов |
|  |  |  |
| В | 042 | **Направление ЭОС, если угол альфа = (-) 30 градусов:** |
| О | А | Отклонено влево |
| О | Б | Нормальное |
| О | В | Горизонтальное |
| О | Г | Отклонено вправо |
| О | Д | Вертикальное |
|  |  |  |
| В | 043 | **Направление ЭОС при угле альфа = + 110 градусам:** |
| О | А | Отклонена вправо |
| О | Б | Горизонтальное |
| О | В | Отклонена влево |
| О | Г | Вертикальное |
|  |  |  |
| В | 044 | **При горизонтальном положении ЭОС угол альфа:** |
| О | А | 0 - 30 градусов |
| О | Б | 30 - 60 градусов |
| О | В | 70 - 90 градусов |
| О | Г | 0 - 20 градусов |
| О | Д | 0 - 20 градусов |
|  |  |  |
| В | 045 | **При скорости записи ЭКГ 50 мм/сек 1 мм равен:** |
| О | А | 0,02 сек |
| О | Б | 2 сек |
| О | В | 5 сек |
|  |  |  |
| В | 046 | **При скорости записи ЭКГ 25 мм/сек 1 мм равен:** |
| О | А | 0,04 сек |
| О | Б | 0,02 сек |
| О | В | 0,10 сек |
|  |  |  |
| В | 047 | **Положение ЭОС, если R II > R I > R III:** |
| О | А | Нормальное |
| О | Б | Вертикальное |
| О | В | Горизонтальное |
| О | Г | Отклонение влево |
| О | Д | Отклонение вправо |
|  |  |  |
| В | 048 | **Во II, III, aVF высокий остроконечный Р означает:** |
| О | А | Гипертрофию правого предсердия |
| О | Б | Гипертрофию левого предсердия |
| О | В | Замедление внутрипредсердного проведения |
|  |  |  |
| В | 049 | **При гипертрофии левого желудочка на ЭКГ:** |
| О | А | R V6 > R V5 > R V4 |
| О | Б | Во II III aVF высокие R |
| О | В | В I высокий R, глубокий S |
| О | Г | R V4 > R V5 > R V6 |
|  |  |  |
| В | 050 | **При гипертрофии левого предсердия:** |
| О | А | В I II aVL - P широкий, двугорбный |
| О | Б | Во II III aVF - P высокий, остроконечный |
| О | В | В I II aVL - Р высокий, остроконечный |
|  |  |  |
| В | 051 | **На ЭКГ от V1 до V6 - глубокий S, Т ( - ) в V1 V2 означает:** |
| О | А | Гипертрофию правого желудочка |
| О | Б | Мелкоочаговый инфаркт миокарда |
| О | В | Гипертрофию левого желудочка |
|  |  |  |
| В | 052 | **Коронарные зубцы Т:** |
| О | А | Высокие, симметричные |
| О | Б | Отрицательные, симметричные |
| О | В | Отрицательные, асимметричные |
| О | Г | Высокие асимметричные |
|  |  |  |
| В | 053 | **У больных стенокардией на ЭКГ:** |
| О | А | Нет специфических изменений |
| О | Б | Всегда имеются изменения |
|  |  |  |
| В | 054 | **Признаком острого крупноочагового инфаркта является:** |
| О | А | Q патологический, ST выше изолинии, ( - ) Т |
| О | Б | ( - ) Т в грудных отведениях |
| О | В | Q нет, ST выше изолинии, Т ( - ) |
| О | Г | ( - ) Т во всех отведениях |
|  |  |  |
| В | 055 | **Признаком подострой стадии инфаркта миокарда является:** |
| О | А | ST на изолнии, Q патологический |
| О | Б | Монофазная кривая |
| О | В | ST выше изолинии |
| О | Г | Q патологический |
|  |  |  |
| В | 056 | **Инфаркт заднебоковой области отображается изменениями в:** |
| О | А | II III aVF V5 V6 |
| О | Б | II III aVF |
| О | В | I aVL V5 V6 |
| О | Г | V1 - V3 |
| О | Д | V5 V6 |
|  |  |  |
| В | 057 | **Основным ЭКГ-признаком мелкоочагового инфаркта миокарда является:** |
| О | А | Изменение сегмента ST и Т |
| О | Б | Патологический Q |
| О | В | Снижение R |
| О | Г | Высокие R |
|  |  |  |
| В | 058 | **Локализация процесса находящегося под наружней оболочкой сердца называется:** |
| О | А | Субэпикардиальной |
| О | Б | Субэндокардиальной |
| О | В | Трансмуральной |
|  |  |  |
| В | 059 | **Синдром QIII- SI, P высокий, остроконечный характерен для:** |
| О | А | тромбоэмболии легочной артерии |
| О | Б | инфаркта миокарда |
| О | В | гипертрофии правого предсердия |
|  |  |  |
| В | 060 | **Высота калибровочного сигнала равна:** |
| О | А | 10 мм |
| О | Б | 15 мм |
| О | В | 20 мм |
| О | Г | 5 мм |
|  |  |  |
| В | 061 | **Выбрать скорость записи при нарушении ритма:** |
| О | А | 50 мм/сек |
| О | Б | 25 мм/сек |
|  |  |  |