**Желудочковые нарушения ритма сердца**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Проведение обследования сердечно-сосудистой системы (у взрослых пациентов) с целью установления диагноза |
|  |  |
| 001 | Желудочковая аритмия включает в себя: |
| А | Нарушения ритма из системы Гиса и миокарда желудочков |
| Б | Нарушения ритма из миокарда желудочков |
| В | Узловые нарушения ритма |
| Г | Аритмию, ассоциированную с дисфункцией синусового узла |
|  |  |
| 002 | Для определения выраженности желудочковой аритмии следует выполнить: |
| А | Суточное мониторирование ЭКГ |
| Б | Эхокардиографию |
| В | ЭКГ в покое и после 20 приседаний |
| Г | Чреспищеводную ЭКГ |
|  |  |
| 003 | Для верификации эпизодов желудочковой тахикардии и дифференциальной диагностики с пароксизмальной фибрилляцией предсердий и аберрацией проведения следует выполнить:  |
| А | Суточное мониторирование ЭКГ |
| Б | Эхокардиографию |
| В | ЭКГ в покое и после 20 приседаний |
| Г | Чреспищеводную ЭКГ |
|  |  |
| 004 | Для определения кардиального генеза желудочковой аритмии следует выполнить: |
| А | Эхокариографию и нагрузочный ЭКГ тест |
| Б | Суточное мониторирование ЭКГ |
| В | ЭКГ в покое и после 20 приседаний |
| Г | Чреспищеводную ЭКГ |
|  |  |
| 005 | Устойчивым считается пароксизм желудочковой тахикардии или ритма длительностью: |
| А | Более 20 секунд |
| Б | Более суток |
| В | Более 10 минут |
| Г | Более 1 минуты |
|  |  |
| 006 | Желудочковой тахикардией называется пароксизм желудочкового ритма с частотой сердечных сокращений: |
| А | Более 120 в минуту |
| Б | Более 100 в минуту |
| В | Более 90 в минуту |
| Г | Более 200 в минуту |
|  |  |
| 007 | Ускоренным желудочковым ритмом называется пароксизм желудочкового ритма с частотой сердечных сокращений: |
| А | Более 90 в минуту |
| Б | Более 100 в минуту |
| В | Более 120 в минуту |
| Г | Более 200 в минуту |
|  |  |
| 008 | Блокированная экстрасистола имеет следующие характеристики: |
| А | Наджелудочковая экстрасистола с блокадой на уровне атриовентрикулярного узла |
| Б | Наджелудочковая экстрасистола с аберрантным проведением по системе Гиса |
| В | Желудочковая экстрасистола с аберрантным проведением по системе Гиса |
| Г | Желудочковая экстрасистола в ретроградным проведением через атриовентрикулярный узел. |
|  |  |
| 009 | Частой считается желудочковая экстрасистолия, если за сутки зарегистрировано: |
| А | Более 750 экстрасистол |
| Б | Более 2000 экстрасистол |
| В | Более 5000 экстрасистол |
| Г | Более 10000 экстрасистол |
|  |  |
| 010 | Обратный вариант желудочковой тригеминии это: |
| А | Последовательная регистрация желудочковых куплетов и одного синусового комплекса |
| Б | Последовательная регистрация желудочковых куплетов и двух синусовых комплексов |
| В | Последовательная регистрация желудочковых экстрасистол и двух синусовых комплексов |
| Г | Поочередная регистрация одной желудочковой экстрасистолы и одного синусового комплекса |
|  |  |
| 011 | Желудочковой бигеминией называется: |
| А | Поочередная регистрация одной желудочковой экстрасистолы и одного синусового комплекса |
| Б | Последовательная регистрация желудочковых куплетов и одного синусового комплекса |
| В | Последовательная регистрация желудочковых куплетов и двух синусовых комплексов |
| Г | Последовательная регистрация желудочковых экстрасистол и двух синусовых комплексов |
|  |  |
| 012 | Желудочковой тригеминией называется: |
| А | Поочередная регистрация одной желудочковой экстрасистолы и двух синусовых комплексов |
| Б | Последовательная регистрация желудочковых куплетов и одного синусового комплекса |
| В | Последовательная регистрация желудочковых куплетов и двух синусовых комплексов |
| Г | Последовательная регистрация желудочковых экстрасистол и двух синусовых комплексов |
|  |  |
| 013 | Желудочковой квадригеминией называется: |
| А | Поочередная регистрация одной желудочковой экстрасистолы и трёх синусовых комплексов |
| Б | Последовательная регистрация желудочковых куплетов и одного синусового комплекса |
| В | Последовательная регистрация желудочковых куплетов и двух синусовых комплексов |
| Г | Последовательная регистрация желудочковых экстрасистол и двух синусовых комплексов |
|  |  |
| 014 | При желудочковой экстрасистоле интервал PQ: |
| А | Сохраняется прежним |
| Б | Чаще всего укорачивается или сохраняется прежним |
| В | Укорачивается |
| Г | Не меняется по длительности. |
|  |  |
| 015 | При желудочковой экстрасистоле интервал QRS |
| А | Удлиняется |
| Б | Остается неизменным |
| В | Чаще всего укорачивается  |
| Г | Изменения морфология QRS комплекса не зависят от топологии очага аритмии |
|  |  |
| 016 | Желудочковая тахикардия это регистрация последовательно: |
| А | 4 и более эктопических комплексов |
| Б | 2 и более эктопических комплексов |
| В | 10 и более эктопических комплексов |
| Г | 20 и более эктопических комплексов |
|  |  |
| 017 | Для дифференциации желудочковой и узловой тахикардии целесообразно провести: |
| А | Чреспищеводную ЭКГ |
| Б | Чреспищеводную эхокардиографию |
| В | Суточное мониторирование ЭКГ |
| Г | Нагрузочную ЭКГ пробу |
|  |  |
| 018 | Нагрузочный тест при желудочковой аритмии применяется с целью: |
| А | Для исключения ишемического генеза аритмии |
| Б | Для определения толерантности к нагрузке |
| В | Для выявления наджелудочковой аритмии |
| Г | Для выявления признаков атеросклероза нижних конечностей |
|  |  |
| 019 | Нагрузочный тест при желудочковой аритмии применяется с целью: |
| А | Для определения частотзависимости аритмии |
| Б | Для определения толерантности к нагрузке |
| В | Для выявления наджелудочковой аритмии |
| Г | Для выявления признаков атеросклероза нижних конечностей |
|  |  |
| 020 | Нагрузочный тест противопоказан при следующих желудочковых нарушениях ритма: |
| А | Повторные эпизоды устойчивой желудочковой тахикардии |
| Б | Частая одиночная желудочковая экстрасистолия |
| В | Парная желудочковая экстрасистолия |
| Г | Все ответы верны |
|  |  |
| 021 | Стресс-ЭХОКГ противопоказана при следующих желудочковых нарушениях ритма: |
| А | Повторные эпизоды устойчивой желудочковой тахикардии |
| Б | Одиночная желудочковая экстрасистолия |
| В | Парная желудочковая экстрасистолия |
| Г | Все ответы верны |
|  |  |
| 022 | Эхокардиография противопоказана при следующих желудочковых нарушениях ритма: |
| А | Все ответы неверны  |
| Б | Частая одиночная желудочковая экстрасистолия |
| В | Парная желудочковая экстрасистолия |
| Г | Повторные эпизоды устойчивой желудочковой тахикардии |
|  |  |
| 023 | Эхокардиография противопоказана при следующих желудочковых нарушениях ритма: |
| А | Все ответы неверны  |
| Б | Частая одиночная желудочковая экстрасистолия |
| В | Парная желудочковая экстрасистолия |
| Г | Повторные эпизоды неустойчивой желудочковой тахикардии |
|  |  |
| 024 | Внутрикардиальное электрофизиологическое исследование позволяет |
| А | Оценить топологию желудочковой аритмии |
| Б | Оценить наличие жизнеугрожающих нарушений ритма |
| В | Определяет показания к абляции очага желудочковой эктопии |
| Г | Выявляет структурные изменения миокарда как причину желудочковых нарушений ритма сердца. |
|  |  |
| 025 | Эхокардиографическое исследование позволяет: |
| А | Выявить структурные изменения миокарда как причину желудочковых нарушений ритма сердца. |
| Б | Оценить наличие жизнеугрожающих нарушений ритма |
| В | Определяет показания к абляции очага желудочковой эктопии |
| Г | Оценить топологию желудочковой аритмии  |
|  |  |
| 026 | МРТ сердца у пациентов с желудочковой аритмией позволяет: |
| А | Выявить изменения, характерные для аритмогенной дисплазии миокарда |
| Б | Оценить наличие жизнеугрожающих нарушений ритма |
| В | Определяет показания к абляции очага желудочковой эктопии |
| Г | Оценить топологию желудочковой аритмии  |
|  |  |
| 027 | Мультиспиральная компьютерная томография сердца с контрастированием коронарных артерий у пациентов с желудочковой аритмией позволяет: |
| А | Определить ишемический генез аритмии |
| Б | Оценить наличие жизнеугрожающих нарушений ритма |
| В | Определяет показания к абляции очага желудочковой эктопии |
| Г | Оценить топологию желудочковой аритмии  |
|  |  |
| 028 | Коронароангиография у пациентов с желудочковой аритмией позволяет: |
| А | Определить ишемический генез аритмии |
| Б | Оценить наличие жизнеугрожающих нарушений ритма |
| В | Определяет показания к абляции очага желудочковой эктопии |
| Г | Оценить топологию желудочковой аритмии  |
|  |  |
| 029 | При желудочковой аритмии следует провести мониторирование ЭКГ в течение: |
| А | Суток |
| Б | Трёх суток |
| В | 8 часов |
| Г | 12 часов |
|  |  |
| 030 | При желудочковой аритмии и эпизодах синкопального состояния следует провести мониторирование ЭКГ в течение |
| А | Трёх суток |
| Б | 8 часов |
| В | 12 часов |
| Г | Суток |
|  |  |
| 031 | Парасистолия характеризуется: |
| А | Наличием в сердце двух источников автоматизма – синусовый узел и эктопический очаг |
| Б | Наличием в сердце одного источника автоматизма – синусовый узел и эктопического очага в проводящей системе Гиса |
| В | Синусовый ритм с эпизодами замещающего желудочкового ритма |
| Г | АВ блокада с эпизодами замещающего желудочкового ритма |
|  |  |
| 032 | Желудочковый куплет это: |
| А | Регистрация двух последовательных желудочковых экстрасистол |
| Б | Последовательная регистрация желудочковой и наджелудочковой экстрасистолы |
| В | Последовательная регистрация желудочковых экстрасистол и двух синусовых комплексов |
| Г | Поочередная регистрация одной желудочковой экстрасистолы и одного синусового комплекса |
|  |  |
|  |  |
| 033 | Ускоренные желудочковые ритмы требуют следующей тактики лечения: |
| А | Электрофизиологическое исследование и абляция очага аритмии при неэффективности лечения  |
| Б | Назначение антиаритмических препаратов I или IV  |
| В | Лечение не требуется даже при плохой переносимость – аритмия доброкачественная |
| Г | Назначение бета-адреноблокаторов и седативных препаратов при наличии жалоб на учащенное сердцебиение |
|  |  |
| 034 | Тромбопрофилактика при желудочковой аритмии заключается в следующем: |
| А | Не требуется |
| Б | Антиагреганты |
| В | Антикоагулянты |
| Г | Двойная антиагрегантная терапия |
|  |  |
| 035 | Антикоагулянтная терапия при групповой желудочковой аритмии заключается в следующем |
| А | Не требуется |
| Б | Назначение варфарина с целевым значение МНО до 2 |
| В | Назначение варфарина с целевым значение МНО 2-3 |
| Г | Назначение варфарина с целевым значение МНО 3-4 |
|  |  |
| 036 | Методом выбора при повторно рецидивирующей монофокусной желудочковой тахикардии:  |
| А | Проведение катетерной абляции источника аритмии |
| Б | Антиаритмики класса I |
| В | Антиаритмики класса II |
| Г | Антиаритмики класса III |
|  |  |
| 037 | После проведения катетерной абляция источника вентрикулярной аритмии рекомендуется: |
| А | Ограничение физических нагрузок на 1 неделю |
| Б | Ограничение физических нагрузок на 1 год |
| В | Ограничение физических нагрузок пожизненно |
| Г | Ограничение физических нагрузок на 1 месяц |
|  |  |
| 038 | Для прекращения приступа желудочковой тахикардии используют:  |
| А | Лидокаин, электроимпульсная терапия  |
| Б | Бета-блокаторы |
| В | Соталол |
| Г | «Вагусные» пробы, при их неэффективности внутривенно применяют хинидин |
|  |  |
| 039 | Антикоагулянтная терапия при одиночной желудочковой аритмии заключается в следующем: |
| А | Не требуется |
| Б | Назначение варфарина с целевым значение МНО до 2 |
| В | Назначение варфарина с целевым значение МНО 2-3 |
| Г | Назначение варфарина с целевым значение МНО 3-4 |
|  |  |
| 040 | Вероятность аритмогенного действия препаратов I класса значительно возрастает: |
| А | После перенесенного инфаркта миокарда |
| Б | При гипертонической болезни  |
| В | При патологии щитовидной железы |
| Г | При тахикардитической форме фибрилляции предсердий |
|  |  |
| 041 | Вероятность аритмогенного действия соталола возрастает: |
| А | У женщин |
| Б | У мужчин |
| В | Не зависит от пола |
| Г |  |
|  |  |
| 042 | Контроль эффективности и безопасности IС класса антиаритмиков следует осуществлять: |
| А | Через 5-10 дней после назначения препарата |
| Б | Через месяц после назначения препарата |
| В | Через сутки после назначения препарата |
| Г | Через год после назначения препарата |
|  |  |
| 043 | Первый контроль эффективности и безопасности кордарона следует осуществлять: |
| А | Через неделю при снижении дозы препарата. |
| Б | Через месяц после назначения препарата |
| В | Через сутки после назначения препарата |
| Г | Через год после назначения препарата |
|  |  |
| 044 | При индукции частой одиночной желудочковой экстрасистолии на фоне нагрузки в первую очередь следует предпринять: |
| А | Наблюдение и дообследование пациента  |
| Б | Прием бета-адреноблокаторов |
| В | «Вагусные пробы» |
| Г | Назначение кордарона при отсутствии патологии щитовидной железы |
|  |  |
| 045 | При правожелудочковой экстрасистолии следует выбрать: |
| А | Обычную тактику ведения пациентов с вентрикулярной аритмией |
| Б | Прием бета-адреноблокаторов предпочтителен |
| В | Назначение лидокаина предпочтительно |
| Г | Предпочтительно назначение кордарона при отсутствии патологии щитовидной железы |
|  |  |
| 046 | При левожелудочковой аритмии следует выбрать: |
| А | Обычную тактику ведения пациентов с вентрикулярной аритмией |
| Б | Прием бета-адреноблокаторов предпочтителен |
| В | Назначение лидокаина предпочтительно |
| Г | Предпочтительно назначение кордарона при отсутствии патологии щитовидной железы |
|  |  |
| 047 | При развитии реперфузионной желудочковой групповой аритмии |
| А | Воздержаться от терапии и купировать лишь устойчивую желудочковую тахикардию. |
| Б | Прием бета-адреноблокаторов предпочтителен |
| В | Назначение лидокаина предпочтительно |
| Г | Рекомендован кордарон при отсутствии патологии щитовидной железы |
|  |  |
| 048 | При желудочковой тахикардии при неэффективности 2–3 разрядов дефибрилятора перед применением следующих разрядов требуется:  |
| А | внутривенное болюсное введение амиодарона в дозе 300 мг |
| Б | Назначение лидокаина |
| В | Прием бета-адреноблокаторов |
| Г | Внутривенное введение инотропов для поддержания уровня артериального давления во избежание коллапса  |
|  |  |
| 049 | При купировании желудочковой тахикардии типа «пируэт» следует применять |
| А | Сульфат магния |
| Б | Хлорид калия |
| В | Увлажненный кислород |
| Г | Всё вышеперечисленное |
|  |  |
| 050 | Устранение желудочковой экстрасистолии у пациентов без органического поражения сердца рекомендовано: |
| А | При наличии выраженной симптоматики  |
| Б | При частой экстрасистолии |
| В | При индукции аритмии на фоне нагрузки |
| Г | При учащении экстрасистолии в ночные часы |
|  |  |
| 051 | По данным ЭХОКГ показанием к лечению частой одиночной желудочковой экстрасистолии является: |
| А | Расширение камер сердца в динамике |
| Б | Гипертрофия миокарда |
| В | Признаки атеросклероза аорты |
| Г | Признаки лёгочной гипертензии |
|  |  |
| 052 | Терапия одиночной желудочковой экстрасистолии является оправданной, если «бремя желудочковой аритмии» за сутки превышает: |
| А | 25% |
| Б | 15% |
| В | 10% |
| Г | 5% |
|  |  |
| 053 | Следующие желудочковые нарушения несомненно требуют назначения антиаритмической терапии |
| А | Эпизоды желудочковой тахикардии |
| Б | Более 2000 одиночных экстрасистол |
| В | Повторные желудочковые куплеты |
| Г | Желудочковая аллоритмия |
|  |  |
| 054 | Одним из показаний к радиочастотной абляции очага желудочковой аритмии является |
| А | Желание пациента отказаться от дальнейшего приёма антиаритмических препаратов |
| Б | Связь желудочковой экстрасистолии с физической нагрузкой |
| В | Ишемический генез желудочковых нарушений ритма |
| Г | Регистрация желудочковой эктопии после перенесенного миокардита. |
|  |  |
| 055 | Одним из показаний к радиочастотной абляции очага желудочковой аритмии является |
| А | Дилатация полостей сердца при частой желудочковой эктопии на фоне попыток антиаритмической терапии. |
| Б | Связь желудочковой экстрасистолии с физической нагрузкой |
| В | Ишемический генез желудочковых нарушений ритма |
| Г | Регистрация желудочковой эктопии после перенесенного миокардита. |
|  |  |
| 056 | Контроль безопасности приема амиодарона заключается в обследовании: |
| А | Щитовидной железы, глаз, лёгких |
| Б | Щитовидной железы, почек, печени |
| В | Щитовидной железы |
| Г | Щитовидной железы, верхних отделов желудочно-кишечного тракта |
|  |  |
| 057 | Контроль безопасности приема соталола заключается в проведении: |
| А | Суточного мониторирования ЭКГ |
| Б | УЗИ сердца |
| В | УЗИ щитовидной железы и почек |
| Г | Нагрузочного ЭКГ теста |
|  |  |
| 058 | При фасцикулярной левожелудочковой тахикардии эффективным методом купирования является:  |
| А | внутривенное введение верапамила, АТФ |
| Б | внутривенное введение бета-адреноблокаторов |
| В | внутривенное введение лидокаина |
| Г | внутривенное введение амиодарона |
|  |  |
| 059 | Средняя эффективность радиочастотной абляции при желудочковой аритмии составляет |
| А | 60-80% |
| Б | 90-100% |
| В | 10-20% |
| Г | 30-40% |
|  |  |
| 060 | При недостаточности антиаритмического действия амиодарона рекомендовано сочетать препарат с: |
| А | Бета-адреноблокаторами |
| Б | Препаратами IC класса |
| В | Верапамилом |
| Г | Соталолом |
|  |  |
| 061 | Повторные эпизоды желудочковой тахикардии при синдроме Бругада, ассоциированные с обмороками требуют: |
| А | Установки кардиовертера-дефибриллятора |
| Б | Терапии амиодароном |
| В | Приема соталола |
| Г | Приема препаратов IC класса в сочетании с бета-адреноблокаторами под контролем частоты пульса и уровня артериального давления. |