|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **5. Нарушение проводимости сердца** |  | ОК-1;  ПК- 1,5,6,8,  11,15,16 |
| 5/1 | СИНОАТРИАЛЬНАЯ БЛОКАДА 1 СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ЭКГ   1. Ничего из вышеперечисленного 2. Удлинение волны Р 3. Удлинение интервала PQ 4. Укорочение интервала PQ | А |  |
| 5/2 | АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА 1 СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ЭКГ   1. Удлинение интервала PQ 2. Удлинение волны Р 3. Ничего из вышеперечисленного 4. Укорочение интервала PQ | А |  |
| 5/3 | ЗАМЕДЛЕНИЕ ВНУТРИПРЕДСЕРДНОЙ ПРОВОДИМОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ЭКГ   1. Удлинение волны Р 2. Удлинение интервала PQ 3. Ничего из вышеперечисленного 4. Укорочение интервала PQ | А |  |
| 5/4 | СИНОАТРИАЛЬНАЯ БЛОКАДА 2 СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ЭКГ   1. Отсутствие очередного зубца Р и комплекса QRS 2. Удлинение волны Р 3. Удлинение интервала PQ 4. Укорочение интервала PQ | А |  |
| 5/5 | АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА 3 СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ЭКГ:   1. Разобщение волн Р и желудочковых куплетов 2. Удлинение волны Р 3. Удлинение интервала PQ 4. Укорочение интервала PQ | А |  |
| 5/6 | ВАРИАНТОМ НОРМЫ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ ТИП БЛОКАДЫ В СИСТЕМЕ ГИСА:   1. Блокада правой ножки пучка Гиса 2. Неполная блокада левой ножки пучка Гиса 3. Полная блокада левой ножки пучка Гиса 4. Сочетание блокады правой ножки и передней ветви левой ножки пучка Гиса | А |  |
| 5/7 | С ЦЕЛЬЮ ВЕРИФИКАЦИИ ТИПА БЛОКАДЫ В СИСТЕМЕ ГИСА СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ:   1. ЭКГ в покое 2. Эхокардиография 3. Нагрузочный ЭКГ тест 4. Чреспищеводная ЭКГ | А |  |
| 5/8 | ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПОЛНОЙ БЛОКАДЫ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА, КОТОРАЯ НЕ РЕГИСТРИРОВАЛАСЬ РАНЕЕ, НЕОБХОДИМО:   1. Госпитализировать пациента с подозрением на острый коронарный синдром. 2. Выполнить пациенту эхокардиографическое исследование и продолжить наблюдение 3. Нет необходимости в дальнейших диагностических мероприятиях 4. Выполнить нагрузочный ЭКГ тест для исключения ишемии миокарда, как причины блокады. | А |  |
| 5/9 | ПОЛНАЯ БЛОКАДА ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ДИФФЕРЕНЦИРУЕТСЯ ОТ НЕПОЛНОЙ СЛЕДУЮЩИМ КРИТЕРИЕМ:   1. Длительность комплекса QRS более 120 мсек. 2. Поворот электрической оси сердца вправо. 3. Глубина зубцов S превышает ½ амплитуды зубцов R в левых грудных отведениях 4. Присоединение блокады задней ветви левой ножки пучка Гиса. | А |  |
| 5/10 | ПОЛНАЯ БЛОКАДА ПЕРЕДНЕЙ ВЕТВИ ЛЕВО НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ДИФФЕРЕНЦИРУЕТСЯ ОТ НЕПОЛНОЙ СЛЕДУЮЩИМ КРИТЕРИЕМ:   1. Поворот электрической оси сердца резко влево. 2. Длительность комплекса QRS более 120 мсек 3. Глубина зубцов S превышает ½ амплитуды зубцов R в левых грудных отведениях 4. Присоединение блокады задней ветви левой ножки пуска Гиса. | А |  |
| 5/11 | ЗАМЕДЛЕНИЕ ТОКА ИМПУЛЬСОВ ПО ПРОВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЕ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТ РЕГИСТРАЦИЯ НА ЭКГ:   1. Высоких уширенных волн Р 2. Двугорбых уширенных волн Р 3. Признаков атриовентрикулярной блокады 1 степени 4. Признаков синоатриальной блокады 2 степени | А |  |
| 5/12 | ЗАМЕДЛЕНИЕ ТОКА ИМПУЛЬСОВ ПО ПРОВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЕ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТ РЕГИСТРАЦИЯ НА ЭКГ:   1. Двугорбых уширенных волн Р 2. Высоких уширенных волн Р 3. Признаков атриовентрикулярной блокады 1 степени 4. Признаков синоатриальной блокады 2 степени | А |  |
| 5/13 | АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНЫЙ УЗЕЛ У БОЛЬШИНСТВА ПАЦИЕНТОВ КРОВОСНАБЖАЕТСЯ ИЗ СИСТЕМЫ:   1. Правой коронарной артерии 2. Огибающей коронарной артерии 3. Передней нисходящей артерии 4. Ствола левой коронарной артерии | А |  |
| 5/14 | СИНУСОВЫЙ УЗЕЛ У БОЛЬШИНСТВА ПАЦИЕНТОВ КРОВОСНАБЖАЕТСЯ ИЗ СИСТЕМЫ:   1. Огибающей коронарной артерии 2. Правой коронарной артерии 3. Передней нисходящей артерии 4. Ствола левой коронарной артерии | А |  |
| 5/15 | ПРИ ПОЛНОЙ БЛОКАДЕ ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА НА ЭКГ ПОКОЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ СЕРДЦА:   1. Остаётся нормальной или отклоняется вправо 2. Отклоняется резко вправо 3. Горизонтальная 4. Умеренно отклоняется влево | А |  |
| 5/16 | СИНОАТРИАЛЬНАЯ БЛОКАДА 1 СТЕПЕНИ ТРЕБУЕТ СЛЕДУЮЩЕЙ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ   1. Кардиотропное вмешательство не требуется 2. Имплантация электрокардиостимулятора при паузах более 2 секунд 3. Назначение седативных препаратов 4. Назначение симпатомиметиков | А |  |
| 5/17 | СИНОАТРИАЛЬНАЯ БЛОКАДА 2 СТЕПЕНИ ТРЕБУЕТ СЛЕДУЮЩЕЙ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ   1. Имплантация электрокардиостимулятора при паузах более 3 секунд 2. Кардиотропное вмешательство не требуется 3. Назначение седативных препаратов 4. Назначение симпатомиметиков | А |  |
| 5/18 | АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА 1 СТЕПЕНИ ТРЕБУЕТ СЛЕДУЮЩЕЙ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ   1. Суточное мониторирование для исключения эпизодов усугубления блокады 2. Кардиальное обследование и лечение не требуется 3. Назначение седативных препаратов 4. Имплантация электрокардиостимулятора при паузах более 2 секунд | А |  |
| 5/19 | АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА 2 СТЕПЕНИ 1 ТИПА ВО ВРЕМЯ СНА ТРЕБУЕТ СЛЕДУЮЩЕЙ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ   1. Суточное мониторирование для исключения эпизодов усугубления блокады 2. Кардиальное обследование и лечение не требуется 3. Назначение седативных препаратов 4. Имплантация электрокардиостимулятора при паузах более 2 секунд | А |  |
| 5/20 | АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА 2 СТЕПЕНИ 2 ТИПА ВО ВРЕМЯ СНА ТРЕБУЕТ СЛЕДУЮЩЕЙ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ   1. Имплантация электрокардиостимулятора при паузах более 3 секунд и при регистрации ЧСС ниже 35 в минуту. 2. Кардиальное обследование и лечение не требуется 3. Назначение седативных препаратов 4. Назначение белатаминала | А |  |
| 5/21 | АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА 3 СТЕПЕНИ ТРЕБУЕТ СЛЕДУЮЩЕЙ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ   1. Имплантация электрокардиостимулятора. 2. Кардиальное обследование для выявления причины, затем решение вопроса о целесообразности имплантации электрокардиостимулятора 3. Назначение седативных препаратов 4. Назначение белатаминала | А |  |
| 5/22 | ЭПИЗОДЫ СИНОАТРИАЛЬНОЙ БЛОКАДЫ 3 СТЕПЕНИ ТРЕБУЮТ СЛЕДУЮЩЕЙ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ   1. Имплантация электрокардиостимулятора. 2. Кардиальное обследование для выявления причины, затем решение вопроса о целесообразности имплантации электрокардиостимулятора 3. Назначение седативных препаратов 4. Назначение белатаминала | А |  |
| 5/23 | ПОКАЗАНИЯ К ИМПЛАНТАЦИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТАХ БЛОКАДЫ ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА:   1. Частота пульса ниже 35 в минуту, паузы более 3 секунд 2. Паузы более 2,5 секунд 3. Паузы более 2 секунд 4. Отсутствие адекватного нарастания частоты пульса на фоне физической нагрузки. | А |  |
| 5/24 | ПРИ РЕГИСТРАЦИИ НА ЭКГ ПОЛНОЙ БЛОКАДЫ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ ПРЕПАРАТОВ:   1. С отрицательным дромотропным действием 2. С отрицательным хронотропным действием 3. С отрицательным мнотропным действием 4. Блокада не влияет на тактику проводимого лечения | А |  |
| 5/25 | ПРИ РЕГИСТРАЦИИ НА ЭКГ ПОЛНОЙ БЛОКАДЫ ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ ПРЕПАРАТОВ:   1. Блокада не влияет на тактику проводимого лечения 2. С отрицательным хронотропным действием 3. С отрицательным мнотропным действием 4. С отрицательным дромотропным действием | А |  |
| 5/26 | ПРИ РЕГИСТРАЦИИ НА ЭКГ СОЧЕТАНИЯ НЕПОЛНОЙ БЛОКАДЫ ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА И НЕПОЛНОЙ БЛОКАДЫ ПЕРЕДНЕЙ ВЕТВИ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ ПРЕПАРАТОВ:   1. Блокада не влияет на тактику проводимого лечения 2. С отрицательным хронотропным действием 3. С отрицательным мнотропным действием 4. С отрицательным дромотропным действием | А |  |
| 5/27 | ЭПИЗОДЫ МИГРАЦИИ ВОДИТЕЛЯ РИТМА ПО ПРЕДСЕРДИЯМ ВО ВРЕМЯ СНА ТРЕБУЕТ СЛЕДУЮЩЕЙ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ   1. Кардиальное обследование и лечение не требуется 2. Имплантация электрокардиостимулятора. 3. Назначение седативных препаратов 4. Назначение белатаминала | А |  |
| 5/28 | ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ АВ БЛОКАДЫ 2 СТЕПЕНИ, 1 ТИПА БЕЗ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ПОВТОРНОЕ СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ ЭКГ   1. Раз в год 2. При появлении эпизодов резкой слабости, потери сознания 3. Раз в месяц 4. Динамическое наблюдение не требуется, такой вид блокады является вариантом нормы. | А |  |
| 5/29 | ПРИ РАЗВИТИИ АВ БЛОКАДЫ 3 СТЕПЕНИ НА ФОНЕ ПРОВОДИМОГО КАРДИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ, ВКЛЮЧАЯ ПРЕПАРАТЫ С ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ ДРОМОТРОПНЫМ ВЛИЯНИЕМ СЛЕДУЕТ:   1. Немедленно отменить препарат, госпитализировать пациента 2. Отменить препарат постепенно в течение 2-3 дней для минимизации эффекта отмены 3. Снизить дозу препарата, контроль ЭКГ через 2-3 дня 4. При отсутствии жалоб возможно продолжение терапии под контролем показателей ЭКГ, частоты пульса и уровня артериального давления | А |  |
| 5/30 | ПРИ РАЗВИТИИ ПОЛНОЙ АВ БЛОКАДЫ У ПАЦИЕНТА С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ СЛЕДУЮЩЕЕ УТВЕРЖДЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕРНЫМ:   1. Все перечиленные 2. Это синдром Фредерика 3. Требуется экстренная госпитализация 4. Требуется установка электрокардиостимулятора | А |  |
| 5/31 | ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ПОВТОРНЫХ ЭПИЗОДОВ АВ БЛОКАДЫ 2 СТЕПЕНИ В ПЕРИОД АКТИВНОСТИ ПАЦИЕНТА СЛЕДУЕТ   1. Рекомендовать имплантацию электрокардиостимулятора 2. Снизить физическую активность 3. Назначить седативные препараты 4. Назначить препараты калия, продолжить динамическое наблюдение | А |  |
| 5/32 | ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ПОВТОРНЫХ ЭПИЗОДОВ ПРЕХОДЯЩЕЙ ПОЛНОЙ БЛОКАДЫ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА В ПЕРИОД АКТИВНОСТИ ПАЦИЕНТА СЛЕДУЕТ   1. Продолжить наблюдение пациента 2. Снизить физическую активность 3. Назначить седативные препараты 4. Назначить препараты калия | А |  |
| 5/33 | ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПОКАЗАНИЙ К ИМПЛАНТАЦИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА У ПАЦИЕНТОВ С ЭПИЗОДАМИ ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ СЛЕДУЮЩЕЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ:   1. Эхокардиография, трехсуточное мониторирование ЭКГ 2. Эхокардиография, нагрузочный ЭКГ тест 3. ЭКГ в покое, чреспищеводная ЭКГ 4. Нагрузочный ЭКГ тест, эхокардиография, суточное мониторирование ЭКГ | А |  |
| 5/34 | ПЕРЕД ПРОЦЕДУРОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА СЛЕДУЕТ НЕПРЕМЕННО ПРОВЕСТИ:   1. Эхокардиографию 2. Коронарографию 3. МРТ сердца 4. Мультиспиральную компьютерную томографию сердца | А |  |
| 5/35 | ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ СЛЕДУЮЩЕЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ:   1. Эхокардиография, суточное мониторирование ЭКГ 2. Эхокардиография, нагрузочный ЭКГ тест 3. ЭКГ в покое, чреспищеводная ЭКГ 4. Нагрузочный ЭКГ тест, трёхсуточное мониторирование ЭКГ | А |  |
| 5/36 | ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ИБС У ПАЦИЕНТА С ИМПАНТИРОВАННЫМ ЭЛЕКТРОКАРДИОСИМУЛЯТОРОМ НАИБОЛЕЕ ОПРАВДАНО ПРОВЕДЕНИЕ:   1. Коронароангиографии 2. Нагрузочного ЭКГ теста 3. Стресс-эхокардиографии с физической нагрузкой 4. Стресс-эхокардиографии с медикаментозной нагрузкой при отсутствии противопоказаний | А |  |
| 5/37 | ПОКАЗАНИЯ К ИМПЛАНТАЦИИ РЕСИНХРОНИЗИРУЮЩЕГО УСТРОЙСТВА ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ:   1. Эхокардиографии 2. ЭКГ 3. Нагрузочному ЭКГ тесту 4. Коронароангиографии | А |  |
| 5/38 | ИМПЛАНТАЦИЯ НАРУЖНОГО ПЕТЛЕВОГО РЕГИСТРАТОРА ПОКАЗАНА ПРИ ЭПИЗОДАХ ПРЕСИНКОПАЛЬНОГО И СИНКОПАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ С ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ:   1. Раз в месяц и реже 2. Раз в неделю 3. Каждые 2-3 дня 4. Ежедневно | А |  |
| 5/39 | ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СИНКОПАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ АРИТМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПРЕДШЕСТВУЮЩИМ ИМ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ:   1. Электрофизиологическое исследование 2. ЭКГ 3. Нагрузочный ЭКГ тест 4. Коронароангиографию | А |  |
| 5/40 | ПРИ НАСТРОЙКЕ ЭФФЕКТИВНОГО РЕЖИМА СТИМУЛЯЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ КОНТРОЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ:   1. Эхокардиография с оценка VTI на выносящем тракте ЛЖ и фракции выброса 2. ЭКГ с определением изменения длительности желудочкового комплекса 3. Суточное мониторирование ЭКГ 4. Нагрузочный ЭКГ тест | А |  |
| 5/41 | У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ КАРОТИДНОГО СИНУСА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ РЕЖИМОМ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:   1. Двухкамерная электростимуляция 2. Однокамерная электростимуляция 3. Электростимуляция не показана 4. Временная электростимуляция | А |  |
| 5/42 | ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЯ ИМПЛАНТАЦИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА ПОКАЗАНА В СЛУЧАЕ:   1. Пауз более 3 секунд несмотря на отмены ритмурежающей терапии 2. Пауз более 2,5 секунд несмотря на отмены ритмурежающей терапии 3. Пауз более 2 секунд несмотря на отмены ритмурежающей терапии 4. Пауз более 1,5 секунд несмотря на отмены ритмурежающей терапии | А |  |
| 5/43 | ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ЧАСТОТЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСТОПЕРАЦИОННЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ И СИСТЕМНЫХ ИНФЕКЦИЙ ПРИ ИМПЛАНТАЦИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНА:   1. Внутривенная инфузии 1 г цефазолина непосредственно перед процедурой 2. Внутривенная инфузии 1 г цефазолина в течение 3-4 дней до процедуры 3. Внутривенная инфузии 2 г амоксицилина непосредственно перед процедурой 4. Внутривенная инфузии 2 г амоксицилина в течение 3-4 дней до процедуры | А |  |