|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **5. Нарушение проводимости сердца** |  | ОК-1;ПК- 1,5,6,8,11,15,16 |
| 5/1 |  СИНОАТРИАЛЬНАЯ БЛОКАДА 1 СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ЭКГ1. 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 ЭКГ1. 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 ЭКГ1. 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 ЛЕЧЕНИЯ1. 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 ЛЕЧЕНИЯ1. 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 ЛЕЧЕНИЯ1. 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 ЛЕЧЕНИЯ1. 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 ЛЕЧЕНИЯ1. 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 ЛЕЧЕНИЯ1. 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 ЛЕЧЕНИЯ1. 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 ЛЕЧЕНИЯ1. 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 ЭКГ1. 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 СЛЕДУЕТ1. 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 СЛЕДУЕТ1. 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 |  |