**Суправентрикулярные нарушения ритма сердца**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Проведение обследования сердечно-сосудистой системы (у взрослых пациентов) с целью установления диагноза |
|  |  |
| 001 | Наджелудочковая аритмия включает в себя: |
| А | Предсердные и узловые нарушения ритма |
| Б | Предсердные нарушения ритма |
| В | Узловые нарушения ритма |
| Г | Аритмию, ассоциированную с дисфункцией синусового узла |
|  |  |
| 002 | Для определения выраженности наджелудочковой аритмии следует выполнить: |
| А | Суточное мониторирование ЭКГ |
| Б | Эхокардиографию |
| В | ЭКГ в покое и после 20 приседаний |
| Г | Чреспищеводную ЭКГ |
|  |  |
| 003 | Для верификации эпизодов наджелудочковой тахикардии и дифференциальной диагностики с пароксизмальной фибрилляцией предсердий следует выполнить:  |
| А | Суточное мониторирование ЭКГ |
| Б | Эхокардиографию |
| В | ЭКГ в покое и после 20 приседаний |
| Г | Чреспищеводную ЭКГ |
|  |  |
| 004 | Для определения кардиального генеза наджелудочковой аритмии следует выполнить: |
| А | Эхокариографию |
| Б | Суточное мониторирование ЭКГ |
| В | ЭКГ в покое и после 20 приседаний |
| Г | Чреспищеводную ЭКГ |
|  |  |
| 005 | Устойчивым считается пароксизм наджелудочковой тахикардии или ритма длительностью: |
| А | Более 20 секунд |
| Б | Более суток |
| В | Более 10 минут |
| Г | Более 1 минуты |
|  |  |
| 006 | Наджелудочковой тахикардией называется пароксизм наджелудочкового 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 наджелудочковым ритмом называется пароксизм наджелудочкового 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 наджелудочковая экстрасистолия, если за сутки зарегистрировано: |
| А | Более 750 экстрасистол |
| Б | Более 2000 экстрасистол |
| В | Более 5000 экстрасистол |
| Г | Более 10000 экстрасистол |
|  |  |
| 010 | Обратный вариант наджелудочковой тригеминии это: |
| А | Последовательная регистрация наджелудочковых куплетов и одного синусового комплекса |
| Б | Последовательная регистрация наджелудочковых куплетов и двух синусовых комплексов |
| В | Последовательная регистрация наджелудочковых экстрасистол и двух синусовых комплексов |
| Г | Поочередная регистрация одной наджелудочковой экстрасистолы и одного синусового комплекса |
|  |  |
| 011 | Наджелудочковой бигеминией называется: |
| А | Поочередная регистрация одной наджелудочковой экстрасистолы и одного синусового комплекса |
| Б | Последовательная регистрация наджелудочковых куплетов и одного синусового комплекса |
| В | Последовательная регистрация наджелудочковых куплетов и двух синусовых комплексов |
| Г | Последовательная регистрация наджелудочковых экстрасистол и двух синусовых комплексов |
|  |  |
| 012 | Наджелудочковой тригеминией называется: |
| А | Поочередная регистрация одной наджелудочковой экстрасистолы и двух синусовых комплексов |
| Б | Последовательная регистрация наджелудочковых куплетов и одного синусового комплекса |
| В | Последовательная регистрация наджелудочковых куплетов и двух синусовых комплексов |
| Г | Последовательная регистрация наджелудочковых экстрасистол и двух синусовых комплексов |
|  |  |
| 013 | Наджелудочковой квадригеминией называется: |
| А | Поочередная регистрация одной наджелудочковой экстрасистолы и трёх синусовых комплексов |
| Б | Последовательная регистрация наджелудочковых куплетов и одного синусового комплекса |
| В | Последовательная регистрация наджелудочковых куплетов и двух синусовых комплексов |
| Г | Последовательная регистрация наджелудочковых экстрасистол и двух синусовых комплексов |
|  |  |
| 014 | При наджелудочковой экстрасистоле интервал PQ: |
| А | Чаще всего удлиняется или сохраняется прежним |
| Б | Чаще всего укорачивается или сохраняется прежним |
| В | Укорачивается |
| Г | Не меняется по длительности. |
|  |  |
| 015 | При наджелудочковой экстрасистоле интервал QRS |
| А | Остается неизменным |
| Б | Чаще всего удлиняется  |
| В | Чаще всего укорачивается  |
| Г | Изменяется морфология QRS комплекса в зависимости от топологии очага аритмии |
|  |  |
| 016 | Наджелудочковая 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 предсердной и узловой тахикардии целесообразно провести: |
| А | Чреспищеводную ЭКГ |
| Б | Чреспищеводную эхокардиографию |
| В | Суточное мониторирование ЭКГ |
| Г | Нагрузочную ЭКГ пробу |
|  |  |
|  |  |
| 018 | Ускоренные предсердные ритмы требуют следующей тактики лечения: |
| А | Назначение бета-адреноблокаторов и седативных препаратов при наличии жалоб на учащенное сердцебиение |
| Б | Назначение антиаритмических препаратов I или IV  |
| В | Лечение не требуется даже при плохой переносимость – аритмия доброкачественная |
| Г | Электрофизиологическое исследование и абляция очага аритмии |
|  |  |
| 019 | Тромбопрофилактика при наджелудочковой аритмии, за исключением фибрилляции/трепетания предсердий заключается в следующем: |
| А | Не требуется |
| Б | Антиагреганты |
| В | Антикоагулянты |
| Г | Двойная антиагрегантная терапия |
|  |  |
| 020 | Миграция водителя ритма по предсердиям. Тактика ведения пациента: |
| А | Вариант нормы. Терапия не требуется. |
| Б | Назначение малых дох антиаритмиков, контроль по суточному мониторированию ЭКГ. |
| В | Ограничение физических нагрузок. |
| Г | Седативная терапия при плохой переносимости. |
|  |  |
| 021 | Методом выбора при повторно рецидивирующей монофокусной ПТ является:  |
| А | Проведение катетерной абляции источника аритмии |
| Б | Антиаритмики класса I |
| В | Антиаритмики класса II |
| Г | Антиаритмики класса III |
|  |  |
| 022 | После проведения катетерной абляция источника суправентрикулярной 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 |
|  |  |
| 023 | Для прекращения приступа АВ-узловой реципрокной тахикардии используют:  |
| А | «Вагусные» пробы, при их неэффективности внутривенно применяют аденозин (АТФ) или изоптин  |
| Б | Амиодарон |
| В | Соталол |
| Г | «Вагусные» пробы, при их неэффективности внутривенно применяют хинидин |
|  |  |
| 024 | Тактика ведения пациента при цикличной синусовой аритмии  |
| А | Лечения не требуется при отсутствии показаний к электрокардиостимуляции при суточном мониторировании |
| Б | Назначаются низкие дозы бета-адреноблокаторов для снижения вариабельности сердечного ритма |
| В | Применяются антиаритмики IС класса при отсутствии структурных изменений миокарда |
| Г | Применяются антиаритмики III класса |
|  |  |
| 025 | Методом выбора при наджелудочковой тахикардии у пациента с синдромом преждевременного возбуждения желудочков является:  |
| А | Проведение катетерной абляции источника аритмии |
| Б | Антиаритмики класса I |
| В | Антиаритмики класса II |
| Г | Антиаритмики класса III |
|  |  |
| 026 | Наджелудочковая экстрасистолия требует медикаментозной коррекции в следующем случае: |
| А | Она является фактором возникновения различных формсуправентрикулярных тахикардий, а также трепетания или фибрилляции предсердий |
| Б | Наджелудочковая экстрасистолия частая |
| В | Регистрируются наджелудочковые куплеты или триплеты |
| Г | Выявлены политопные наджелудочковые экстрасистолы |
|  |  |
| 027 | 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 |
|  |  |
| 028 | При индукции эпизода наджелудочковой тахикардии в первую очередь следует предпринять: |
| А | «Вагусные пробы»  |
| Б | Прием бета-адреноблокаторов |
| В | Назначение лидокаина |
| Г | Назначение кордарона при отсутствии патологии щитовидной железы |
|  |  |
| 029 | При индукции частой одиночной наджелудочковой экстрасистолии в первую очередь следует предпринять: |
| А | «Вагусные пробы»  |
| Б | Прием бета-адреноблокаторов |
| В | Назначение лидокаина |
| Г | Назначение кордарона при отсутствии патологии щитовидной железы |
|  |  |
| 030 | Для дифференциальной диагностики синусовой и узловой тахикардии следует выполнить: |
| А | «Вагусные пробы»  |
| Б | Нагрузочный ЭКГ тест |
| В | ЭХОКГ с допплеровским анализом |
| Г | Компьютерную томографию сердца. |
|  |  |
| 031 | Лечение синусовой аритмии без пауз более 2 секунд: |
| А | Не требуется |
| Б | Прием бета-адреноблокаторов |
| В | Назначение лидокаина |
| Г | Назначение кордарона при отсутствии патологии щитовидной железы |
|  |  |
| 032 | Лечение нецикличной синусовой аритмии без пауз более 2 секунд: |
| А | Не требуется |
| Б | Прием бета-адреноблокаторов |
| В | Назначение лидокаина |
| Г | Назначение кордарона при отсутствии патологии щитовидной железы |
|  |  |
| 033 | При правопредсердной экстрасистолии следует выбрать: |
| А | Обычную тактику ведения пациентов с суправентрикулярной аритмией |
| Б | Прием бета-адреноблокаторов предпочтителен |
| В | Назначение лидокаина предпочтительно |
| Г | Предпочтительно назначение кордарона при отсутствии патологии щитовидной железы |
|  |  |
| 034 | При нижнепредсердной аритмии следует выбрать: |
| А | Обычную тактику ведения пациентов с суправентрикулярной аритмией |
| Б | Прием бета-адреноблокаторов предпочтителен |
| В | Назначение лидокаина предпочтительно |
| Г | Предпочтительно назначение кордарона при отсутствии патологии щитовидной железы |