

федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего
образования
**Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.
Сеченова** Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)

Институт клинической медицины им. Н.В. Склифосовского
Кафедра кардиологии, функциональной и ультразвуковой
диагностики

Методические материалы по дисциплине:

Функциональная диагностика в кардиологии

основная профессиональная образовательная программа высшего
профессионального образования – программа специалитета

31.00.00 Клиническая медицина

31.05.01 Лечебное дело

- 001 Гипотензивным препаратом, который может быть использован для снижения АД перед нагрузочным тестированием, является
- A нифедипин +
 - B каптоприл
 - C атенолол
 - D пропранолол
- 002 Какой из методов исследования является «золотым стандартом» диагностики ИБС
- A коронароангиография +
 - B перфузионная сцинтиграфия миокарда с нагрузкой
 - C мультиспиральная компьютерная томография коронарных артерий
 - D нагрузочный тредмил-тест
- 003 Во время проведения нагрузочного тредмил-теста на экране монитора зарегистрирована тахикардия с широкими комплексами, и наиболее правильными действиями и выводами при такой динамике ЭКГ будут
- A Прекратить тест, потому что дифференцировать с экрана монитора пароксизм желудочковой и наджелудочковой тахикардии и частотозависимую блокаду левой ножки пучка Гиса не представляется возможным +
 - B Прекратить тест, потому что наиболее вероятен пароксизм желудочковой тахикардии.
 - C Прекратить тест, потому что наиболее вероятен пароксизм наджелудочковой тахикардии с абберацией внутрижелудочкового проведения.
 - D Прекратить тест, потому что это, вероятнее всего, частотозависимая блокада левой ножки пучка Гиса.
- 004 Абсолютными противопоказаниями при проведении нагрузочного теста являются
- A острый перикардит +
 - B стеноз ствола левой коронарной артерии
 - C гипертрофическая кардиомиопатия
 - D острый инфаркт миокарда в течение первых 2 месяцев
- 005 Относительными противопоказаниями к проведению нагрузочного теста являются
- A стеноз ствола левой коронарной артерии +
 - B острый миокардит
 - C острый инфаркт миокарда в течение первых 2 суток
 - D критический аортальный стеноз
- 006 Для выявления аритмогенной природы синкопальных состояний показано проведение регистрации ЭКГ в течение
- A 72 часов +
 - B 24 часов
 - C 48 часов
 - D 12 часов
- 007 В верификации ишемического генеза болей в области сердца наибольшей чувствительностью и специфичностью обладает
- A нагрузочный тест +
 - B 12-канальное суточное мониторирование ЭКГ
 - C холодная проба
 - D одновременное суточное мониторирование ЭКГ и АД
- 008 «Визуализирующими методиками», которые используют при сомнительном

- результате нагрузочного теста для решения вопроса о необходимости проведения коронароангиографии, принято считать
- A Стресс-эхокардиографию, мультиспиральную компьютерную томографию, перфузионную сцинтиграфию миокарда с нагрузкой +
- B Стресс-эхокардиографию, мультиспиральную компьютерную томографию, велоэргометрию
- C Стресс-эхокардиографию, мультиспиральную компьютерную томографию, нагрузочный тремил-тест
- D Стресс-эхокардиографию, мультиспиральную компьютерную томографию, велоэргометрию, нагрузочный тредмил-тест
- 009 Типичной ишемической динамикой ЭКГ при проведении нагрузочного теста является
- A Устойчивая горизонтальная и медленная косовосходящая депрессия сегмента ST не менее 1 мм +
- B Быстрая и медленная косовосходящая депрессия сегмента ST не менее 1 мм
- C Появление полной блокады левой ножки пучка Гиса
- D Появление инверсии зубца T
- 010 Нагрузочный тредмил-тест может быть проведен у пациента с исходно измененной ЭКГ покоя, за исключением ЭКГ, на которой регистрируется
- A полная блокада левой ножки пучка Гиса +
- B полная блокада правой ножки пучка Гиса
- C исходная (претестовая) горизонтальная депрессия сегмента ST в отведениях II, III, aVF до 1 мм
- D исходная (претестовая) горизонтальная депрессия сегмента ST в отведениях V4-6 до 1 мм
- 011 12-канальное суточное мониторирование ЭКГ проводится для выявления ишемических изменений у пациентов
- A с тяжелой патологией суставов или в раннем постинфарктном периоде +
- B с полной блокадой левой ножки пучка Гиса
- C с полной блокадой правой ножки пучка Гиса
- D с миокардитом
- 012 Одним из наиболее частых показаний к суточному мониторированию ЭКГ является
- A синкопальное состояние неясного генеза +
- B блокада правой ножки пучка Гиса
- C блокада левой ножки пучка Гиса
- D перикардит
- 013 Абсолютным критерием прекращения нагрузочного теста является
- A отказ пациента от продолжения исследования +
- B жалобы пациента на одышку
- C жалобы пациента на общую усталость
- D жалобы пациента на чувство нехватки воздуха
- 014 Нагрузочный тест в алгоритме диагностики ИБС является
- A скрининговым методом оценки вероятности ИБС +
- B «золотым стандартом» диагностики ИБС
- C одной из «визуализирующих методик»
- D одним из методов оценки толерантности к нагрузке
- 015 При интерпретации результатов нагрузочного тестирования врач должен ориентироваться на
- A динамику ЭКГ с учетом жалоб, клинического статуса, анамнеза и терапии +
- B динамику ЭКГ с учетом анамнеза пациента
- C динамику ЭКГ с учетом терапии пациента

- D динамику ЭКГ с учетом клинического статуса
- 016 Нагрузочный тест при первичном обследовании пациента с жалобами на боли в области сердца позволяет оценить
- A вероятность наличия ИБС, толерантность к физической нагрузке, тип реакции АД на нагрузку +
- B вероятность осложненного течения ИБС и толерантность к физической нагрузке
- C вероятность наличия ИБС и тип реакции АД на нагрузку
- D вероятность наличия ИБС и возможность индукции нарушений сердечного ритма
- 017 При обследовании пациента с жалобами на боли в области сердца наиболее рациональной последовательностью является
- A ЭКГ покоя, трансторакальная эхокардиография, затем - нагрузочный тест +
- B ЭКГ покоя, затем - нагрузочный тест
- C ЭКГ покоя, суточное мониторирование АД, затем - нагрузочный тест
- C ЭКГ покоя, трансторакальная эхокардиография, затем - коронароангиография
- 018 При проведении суточного мониторирования ЭКГ у пациента с жалобами на ощущение перебоев в работе сердца одним из наиболее важных условий высокой информативности является
- A привычные условия во время исследования +
- B отмена кардиальной терапии
- C начало приема нового кардиотропного препарата
- D интенсивная физическая активность
- 019 Во время нагрузочного теста пациент предъявил жалобы на чувство нехватки воздуха, при этом на ЭКГ регистрируется горизонтальная депрессия сегмента ST 2 мм в отведениях II, III, aVF, V5-6. Наиболее правильной тактикой врача является
- A Прекратить нагрузочный тест – проба положительная +
- B Продолжить тест до появления болей в области сердца
- C Снизить скорость движения пациента
- D Продолжить тест до достижения субмаксимальной ЧСС
- 020 Во время нагрузочного теста пациент предъявил жалобы на давящую боль в области сердца, при этом на ЭКГ не регистрируется значимая динамика. Наиболее правильной тактикой врача является
- A Продолжить тест при согласии пациента +
- B Прекратить нагрузочный тест – проба положительная
- C Снизить скорость движения пациента
- D Продолжить тест до достижения субмаксимальной ЧСС
- 021 Во время нагрузочного теста пациент предъявил жалобы на давящую боль в области сердца, при этом на ЭКГ регистрируется быстрая косовосходящая депрессия сегмента ST в отведениях II, III, aVF до 1 мм. Наиболее правильной тактикой врача является
- A Продолжить тест при согласии пациента +
- B Прекратить нагрузочный тест – проба положительная
- C Снизить скорость движения пациента
- D Продолжить тест до достижения субмаксимальной ЧСС
- 022 Во время нагрузочного теста пациент предъявил жалобы на давящую боль в области сердца, при этом на ЭКГ регистрируется медленная косовосходящая депрессия сегмента ST в отведениях II, III, aVF до 0.8 мм. Наиболее правильной тактикой врача является
- A Продолжить тест при согласии пациента +

- В Прекратить нагрузочный тест – проба положительная
С Снизить скорость движения пациента
D Продолжить тест до достижения субмаксимальной ЧСС
- 023 Во время нагрузочного теста пациент предъявил жалобы на дискомфорт в области сердца, при этом на ЭКГ регистрируется быстрая и медленная косовосходящая депрессия сегмента ST в отведениях II, III, aVF, V5-6 до 0.8 мм. Наиболее правильной тактикой врача является
- A Продолжить тест при согласии пациента +
В Прекратить нагрузочный тест – проба положительная
С Снизить скорость движения пациента
D Продолжить тест до достижения субмаксимальной ЧСС
- 024 Во время нагрузочного теста пациент предъявил жалобы на общую усталость, при этом на ЭКГ регистрируется быстрая косовосходящая депрессия сегмента ST в отведениях II, III, aVF до 1 мм. Наиболее правильной тактикой врача является
- A Продолжить тест при согласии пациента +
В Прекратить нагрузочный тест – проба положительная
С Снизить скорость движения пациента
D Продолжить тест до достижения субмаксимальной ЧСС
- 025 Во время нагрузочного теста пациент предъявил жалобы на колющую боль в области сердца, при этом на ЭКГ регистрируется быстрая косовосходящая депрессия сегмента ST в отведениях II, III, aVF до 1 мм. Наиболее правильной тактикой врача является
- A Продолжить тест при согласии пациента +
В Прекратить нагрузочный тест – проба положительная
С Снизить скорость движения пациента
D Продолжить тест до достижения субмаксимальной ЧСС
- 026 Во время нагрузочного теста пациент предъявил жалобы на давящий дискомфорт в области сердца, при этом на ЭКГ регистрируется горизонтальная депрессия сегмента ST в отведениях II, III, aVF до 0.5 мм. Наиболее правильной тактикой врача является
- A Продолжить тест при согласии пациента +
В Прекратить нагрузочный тест – проба положительная
С Снизить скорость движения пациента
D Продолжить тест до достижения субмаксимальной ЧСС
- 027 Во время нагрузочного теста пациент предъявил жалобы на давящую боль в области сердца и попросил прекратить исследование, при этом на ЭКГ регистрируется медленная косовосходящая депрессия сегмента ST в отведениях II, III, aVF до 0.8 мм. Наиболее правильной тактикой врача является
- A Прекратить тест +
В Продолжить тест
С Снизить скорость движения пациента
D Продолжить тест до достижения субмаксимальной ЧСС
- 028 Во время нагрузочного теста пациент предъявил жалобы на дискомфорт в области сердца и чувство нехватки воздуха, при этом на ЭКГ регистрируется быстрая и медленная косовосходящая депрессия сегмента ST в отведениях II, III, aVF до 0.5 мм. Наиболее правильной тактикой врача является
- A Продолжить тест при согласии пациента +
В Прекратить нагрузочный тест – проба положительная
С Снизить скорость движения пациента

- D Продолжить тест до достижения субмаксимальной ЧСС
 029 Во время нагрузочного теста пациент предъявил жалобы на колющую боль в области сердца, при этом на ЭКГ регистрируется быстрая косовосходящая депрессия сегмента ST в отведениях II, III, aVF до 1 мм. Наиболее правильной тактикой врача является
- A Продолжить тест при согласии пациента +
 B Прекратить нагрузочный тест – проба положительная
 C Снизить скорость движения пациента
 D Продолжить тест до достижения субмаксимальной ЧСС
- 030 Во время нагрузочного теста пациент предъявил жалобы на выраженную общую усталость, при этом на ЭКГ регистрируется быстрая косовосходящая депрессия сегмента ST в отведениях II, III, aVF до 1 мм. Наиболее правильной тактикой врача является
- A Продолжить тест при согласии пациента +
 B Прекратить нагрузочный тест – проба положительная
 C Снизить скорость движения пациента
 D Продолжить тест до достижения субмаксимальной ЧСС
- 031 Во время нагрузочного теста пациент предъявил жалобы на головокружение и сухость во рту, при этом на ЭКГ регистрируется быстрая косовосходящая депрессия сегмента ST в отведениях V5-6 до 1 мм. Наиболее правильной тактикой врача является
- A Прекратить тест при согласии пациента +
 B Продолжить тест
 C Снизить скорость движения пациента
 D Продолжить тест до достижения субмаксимальной ЧСС
- 032 У пациента с жалобами на давящие боли в области сердца при проведении трансторакальной эхокардиографии выявлены признаки умеренного аортального стеноза. Наиболее безопасным исследованием для выявления ишемии миокарда у этого пациента будет
- A 12-канальное суточное мониторирование ЭКГ +
 B Нагрузочный тредмил-тест
 C Велоэргометрия
 D Добутаминовый тест
- 033 Во время нагрузочного теста пациент предъявил жалобы на давящую боль в области сердца, на ЭКГ регистрируется быстрая косовосходящая депрессия сегмента ST в отведениях II, III, aVF до 1 мм, АД составило 200/100 мм рт. ст. Наиболее правильной тактикой врача является
- A Продолжить тест при согласии пациента +
 B Прекратить нагрузочный тест – проба положительная
 C Снизить скорость движения пациента
 D Продолжить тест до достижения субмаксимальной ЧСС
- 034 Во время нагрузочного теста пациент предъявил жалобы на колющую боль в области сердца, на ЭКГ регистрируется медленная косовосходящая депрессия сегмента ST в отведениях II, III, aVF до 0.5 мм, АД составило 210/100 мм рт. ст. Наиболее правильной тактикой врача является
- A Продолжить тест при согласии пациента +
 B Прекратить нагрузочный тест – проба положительная
 C Снизить скорость движения пациента
 D Продолжить тест до достижения субмаксимальной ЧСС
- 035 Во время нагрузочного теста пациент предъявил жалобы на дискомфорт в

- области сердца, на ЭКГ регистрируется медленная косовосходящая депрессия сегмента ST в отведениях II, III, aVF до 0.8 мм, АД составило 220/100 мм рт. ст. Наиболее правильной тактикой врача является
- A Продолжить тест при согласии пациента +
 B Прекратить нагрузочный тест – проба положительная
 C Снизить скорость движения пациента
 D Продолжить тест до достижения субмаксимальной ЧСС
- 036 Во время нагрузочного теста пациент предъявил жалобы на давящие боли в области сердца, на ЭКГ регистрируется быстрая и медленная косовосходящая депрессия сегмента ST в отведениях V5-6 до 0.7 мм, АД составило 210/100 мм рт. ст. Наиболее правильной тактикой врача является
- A Продолжить тест при согласии пациента +
 B Прекратить нагрузочный тест – проба положительная
 C Снизить скорость движения пациента
 D Продолжить тест до достижения субмаксимальной ЧСС
- 037 Во время нагрузочного теста пациент предъявил жалобы на выраженную общую усталость, на ЭКГ регистрируется быстрая и медленная косовосходящая депрессия сегмента ST в отведениях V5-6 до 0.5 мм, АД составило 230/100 мм рт. ст. Наиболее правильной тактикой врача является
- A Прекратить тест +
 B Продолжить тест – проба сомнительная
 C Снизить скорость движения пациента
 D Продолжить тест до достижения субмаксимальной ЧСС
- 038 АВ блокада 1 степени, зарегистрированная на ЭКГ покоя, является показанием к проведению
- A Суточного мониторирования ЭКГ +
 B 12-канального суточного мониторирования ЭКГ
 C Нагрузочного теста
 D Добутаминавого теста
-
- 039 АВ блокада 2 степени, зарегистрированная на ЭКГ покоя, является показанием к проведению
- A Суточного мониторирования ЭКГ +
 B 12-канального суточного мониторирования ЭКГ
 C Нагрузочного теста
 D Добутаминавого теста
- 040 Желудочковая парная экстрасистолия, зарегистрированная на ЭКГ покоя, является показанием к проведению
- A Суточного мониторирования ЭКГ +
 B 12-канального суточного мониторирования ЭКГ
 C Нагрузочного теста
 D Добутаминавого теста
- 041 Желудочковая бигеминия, зарегистрированная на ЭКГ покоя, является показанием к проведению
- A Суточного мониторирования ЭКГ +
 B 12-канального суточного мониторирования ЭКГ
 C Нагрузочного теста
 D Добутаминавого теста
- 042 Желудочковая тригеминия, зарегистрированная на ЭКГ покоя, является показанием к проведению
- A Суточного мониторирования ЭКГ +
 B 12-канального суточного мониторирования ЭКГ
 C Нагрузочного теста

- D Добутаминового теста
- 043 Синусовая брадикардия, зарегистрированная на ЭКГ покоя, является показанием к проведению
- A Суточного мониторирования ЭКГ +
- B 12-канального суточного мониторирования ЭКГ
- C Нагрузочного теста
- D Добутаминового теста
- 044 P-mitrale, зарегистрированные на ЭКГ покоя, являются показанием к проведению
- A Трансторакальной эхокардиографии +
- B Суточного мониторирования ЭКГ
- C Нагрузочного теста
- D Добутаминового теста
- 045 P-pulmonale, зарегистрированные на ЭКГ покоя, являются показанием к проведению
- A Трансторакальной эхокардиографии +
- B Суточного мониторирования ЭКГ
- C Нагрузочного теста
- D Добутаминового теста
- 046 Высокие зубцы R в левых грудных отведениях и глубокие зубцы S в правых грудных отведениях, зарегистрированные на ЭКГ покоя, являются показанием к проведению
- A Трансторакальной эхокардиографии +
- B Суточного мониторирования ЭКГ
- C Нагрузочного теста
- D Добутаминового теста
- 047 Впервые выявленная блокада левой ножки пучка, зарегистрированная на ЭКГ покоя, является показанием к проведению
- A Трансторакальной эхокардиографии и суточного мониторирования ЭКГ +
- B Нагрузочного теста
- C Суточного мониторирования АД
- D Добутаминового теста
- 048 Впервые выявленная блокада правой ножки пучка, зарегистрированная на ЭКГ покоя, является показанием к проведению
- A Трансторакальной эхокардиографии и суточного мониторирования ЭКГ +
- B Нагрузочного теста
- C Суточного мониторирования АД
- D Добутаминового теста
- 049 Парная и одиночная наджелудочковая экстрасистолия, зарегистрированная на ЭКГ покоя, является показанием к проведению
- A Трансторакальной эхокардиографии и суточного мониторирования ЭКГ +
- B Нагрузочного теста
- C Суточного мониторирования АД
- D Добутаминового теста
- 050 Парная и одиночная желудочковая экстрасистолия, зарегистрированная на ЭКГ покоя, является показанием к проведению
- A Трансторакальной эхокардиографии и суточного мониторирования ЭКГ +
- B Нагрузочного теста
- C Суточного мониторирования АД
- D Добутаминового теста
- 051 Желудочковый триплет, зарегистрированный на ЭКГ покоя, является показанием к проведению

- A Трансторакальной эхокардиографии и суточного мониторирования ЭКГ +
 B Нагрузочного теста
 C Суточного мониторирования АД
 D Добутаминанового теста
- 052 Короткий пароксизм наджелудочковой тахикардии, зарегистрированный на ЭКГ покоя, является показанием к проведению
 A Трансторакальной эхокардиографии и суточного мониторирования ЭКГ +
 B Нагрузочного теста
 C МСКТ с контрастированием
 D Добутаминанового теста
- 053 Короткий пароксизм фибрилляции предсердий, зарегистрированный на ЭКГ покоя и купированный самостоятельно, является показанием к проведению
 A Трансторакальной эхокардиографии и суточного мониторирования ЭКГ +
 B Нагрузочного теста
 C МСКТ с контрастированием
 D Добутаминанового теста
- 054 Феномен WPW, зарегистрированный на ЭКГ покоя, является показанием к проведению
 A Суточного мониторирования ЭКГ +
 B Нагрузочного теста
 C МСКТ с контрастированием
 D Добутаминанового теста
- 055 Укорочение интервала PQ, зарегистрированное на ЭКГ покоя, является показанием к проведению
 A Суточного мониторирования ЭКГ +
 B Нагрузочного теста
 C МСКТ с контрастированием
 D Добутаминанового теста
- 056 Горизонтальная депрессия сегмента ST 2 мм в отведениях II, III, aVF, V5-6, зарегистрированная на ЭКГ покоя во время жалоб пациента на давящие боли в области сердца, является показанием к проведению
 A Коронароангиографии +
 B Нагрузочного теста
 C МСКТ с контрастированием
 D Добутаминанового теста
- 057 Быстрая косовосходящая депрессия сегмента ST до 2 мм в отведениях II, III, aVF, V5-6, зарегистрированная на ЭКГ покоя во время жалоб пациента на давящие боли в области сердца, является показанием к проведению
 A Нагрузочного теста +
 B Коронароангиографии
 C МСКТ с контрастированием
 D Добутаминанового теста
- 058 Косонисходящая депрессия сегмента ST 1.5 мм в отведениях II, III, aVF, V5-6, зарегистрированная на ЭКГ покоя во время жалоб пациента на давящий дискомфорт в области сердца, является показанием к проведению
 A Коронароангиографии +
 B Нагрузочного теста
 C МСКТ с контрастированием
 D Добутаминанового теста
- 059 Элевация сегмента ST в отведениях II, III, aVF, V5-6, зарегистрированная на ЭКГ покоя во время жалоб пациента на давящий дискомфорт в области сердца,

- является показанием к проведению
- A Коронароангиографии +
 - B Нагрузочного теста
 - C МСКТ с контрастированием
 - D Добутаминавого теста
- 060 Медленная косовосходящая и неустойчивая горизонтальная депрессия сегмента ST в отведениях II, III, aVF, V5-6 до 2 мм, зарегистрированная на ЭКГ покоя во время жалоб пациента на давящие боли в области сердца, является показанием к проведению
- A Коронароангиографии +
 - B Нагрузочного теста
 - C МСКТ с контрастированием
 - D Добутаминавого теста
- 061 Появление у пациента давящих болей в области сердца при ходьбе через 3 месяца после стентирования коронарных артерий является показанием к проведению
- A Нагрузочного теста +
 - B Коронароангиографии
 - C МСКТ с контрастированием
 - D Добутаминавого теста
- 062 Появление у пациента давящих болей в области сердца при ходьбе через 6 месяцев после стентирования коронарных артерий является показанием к проведению
- A Нагрузочного теста +
 - B Коронароангиографии
 - C МСКТ с контрастированием
 - D Добутаминавого теста
- 063 Появление у пациента давящего дискомфорта в области сердца при ходьбе через 9 месяцев после стентирования коронарных артерий является показанием к проведению
- A Нагрузочного теста +
 - B Коронароангиографии
 - C МСКТ с контрастированием
 - D Добутаминавого теста
- 064 Появление у пациента ощущений головокружения, сухости во рту и общей усталости во время проведения нагрузочного теста является критерием для
- A Прекращения теста +
 - B Продолжения теста с фиксацией текущего уровня нагрузочного режима
 - C Продолжения теста в соответствии с выбранным протоколом
 - D Быстрого усиления режима нагрузки для экстренного завершения теста
- 065 Появление у пациента ощущения общей усталости на фоне снижения АД более 20 мм рт. ст. от исходного (претестового) уровня АД во время нагрузочного теста является критерием для
- A Прекращения теста +
 - B Продолжения теста с фиксацией текущего уровня нагрузочного режима
 - C Продолжения теста в соответствии с выбранным протоколом
 - D Быстрого усиления режима нагрузки для экстренного завершения теста
- 066 Жалоба пациента на чувство нехватки воздуха на фоне снижения АД более 20 мм рт. ст. от исходного (претестового) уровня АД во время нагрузочного теста является критерием для
- A Прекращения теста +
 - B Продолжения теста с фиксацией текущего уровня нагрузочного режима

- С Продолжения теста в соответствии с выбранным протоколом
 D Быстрого усиления режима нагрузки для экстренного завершения теста
 067 Жалоба пациента на головокружение на фоне снижения АД более 20 мм рт. ст. от исходного (претестового) уровня АД на фоне нагрузочного теста является критерием для
- А Прекращения теста +
 В Продолжения теста с фиксацией текущего уровня нагрузочного режима
 С Продолжения теста в соответствии с выбранным протоколом
 D Быстрого усиления режима нагрузки для экстренного завершения теста
 068 Подъем АД до 240/100 мм рт. ст. при отсутствии достижения субмаксимальной ЧСС на фоне нагрузочного теста является критерием для
- А Прекращения теста +
 В Продолжения теста с фиксацией текущего уровня нагрузочного режима
 С Продолжения теста в соответствии с выбранным протоколом
 D Быстрого усиления режима нагрузки для экстренного завершения теста
 069 Подъем АД до 230/100 мм рт. ст. при выполнении 60% возрастной нормы на фоне нагрузочного теста является критерием для
- А Прекращения теста +
 В Продолжения теста с фиксацией текущего уровня нагрузочного режима
 С Продолжения теста в соответствии с выбранным протоколом
 D Быстрого усиления режима нагрузки для экстренного завершения теста
 070 Подъем АД до 220/100 мм рт. ст. при выполнении 50% возрастной нормы и выраженной общей усталости пациента на фоне нагрузочного теста является критерием для
- А Прекращения теста +
 В Продолжения теста с фиксацией текущего уровня нагрузочного режима
 С Продолжения теста в соответствии с выбранным протоколом
 D Быстрого усиления режима нагрузки для экстренного завершения теста
 071 Отказ пациента от продолжения нагрузочного теста при достижении 60% возрастной нормы является критерием для
- А Прекращения теста +
 В Продолжения теста с фиксацией текущего уровня нагрузочного режима
 С Продолжения теста в соответствии с выбранным протоколом
 D Быстрого усиления режима нагрузки для экстренного завершения теста
 072 Регистрация частотозависимой полной блокады левой ножки пучка Гиса во время нагрузочного теста является критерием для
- А Прекращения теста +
 В Продолжения теста с фиксацией текущего уровня нагрузочного режима
 С Продолжения теста в соответствии с выбранным протоколом
 D Быстрого усиления режима нагрузки для экстренного завершения теста
 073 Регистрация тахикардии с широкими комплексами во время нагрузочного теста является критерием для
- А Прекращения теста +
 В Продолжения теста с фиксацией текущего уровня нагрузочного режима
 С Продолжения теста в соответствии с выбранным протоколом
 D Быстрого усиления режима нагрузки для экстренного завершения теста
 074 Регистрация АВ блокады 3 степени во время нагрузочного теста является критерием для
- А Прекращения теста +
 В Продолжения теста с фиксацией текущего уровня нагрузочного режима
 С Продолжения теста в соответствии с выбранным протоколом
 D Быстрого усиления режима нагрузки для экстренного завершения теста

- 075 Регистрация АВ блокады 2 степени с паузами более 2 секунд во время нагрузочного теста является критерием для
- A Прекращения теста +
 - B Продолжения теста с фиксацией текущего уровня нагрузочного режима
 - C Продолжения теста в соответствии с выбранным протоколом
 - D Быстрого усиления режима нагрузки для экстренного завершения теста
- 076 Регистрация коротких (7-8 циклов) пароксизмов фибрилляции предсердий во время нагрузочного теста является критерием для
- A Прекращения теста +
 - B Продолжения теста с фиксацией текущего уровня нагрузочного режима
 - C Продолжения теста в соответствии с выбранным протоколом
 - D Быстрого усиления режима нагрузки для экстренного завершения теста
- 077 Регистрация коротких (7-8 циклов) пароксизмов наджелудочковой тахикардии во время нагрузочного теста является критерием для
- A Прекращения теста +
 - B Продолжения теста с фиксацией текущего уровня нагрузочного режима
 - C Продолжения теста в соответствии с выбранным протоколом
 - D Быстрого усиления режима нагрузки для экстренного завершения теста
- 078 Регистрация желудочковых куплетов и триплетов во время нагрузочного теста является критерием для
- A Прекращения теста +
 - B Продолжения теста с фиксацией текущего уровня нагрузочного режима
 - C Продолжения теста в соответствии с выбранным протоколом
 - D Быстрого усиления режима нагрузки для экстренного завершения теста
- 079 Горизонтальную депрессию сегмента ST в отведениях II, III, aVF, V5-6 до 2 мм в восстановительном периоде при отсутствии динамики ЭКГ во время нагрузки и отсутствии болевых ощущений у пациента следует интерпретировать как
- A Положительный результат теста +
 - B Отрицательный результат теста
 - C Сомнительный результат теста
 - D Не информативный результат теста
- 080 Косонисходящую депрессию сегмента ST в отведениях V4-6 до 2 мм в восстановительном периоде при отсутствии динамики ЭКГ во время нагрузки и отсутствии болевых ощущений у пациента следует интерпретировать как
- A Положительный результат теста +
 - B Отрицательный результат теста
 - C Сомнительный результат теста
 - D Не информативный результат теста
- 081 Медленную косовосходящую депрессию сегмента ST в отведениях II, III, aVF, V3-6 до 2 мм в восстановительном периоде при отсутствии динамики ЭКГ во время нагрузки и отсутствии болевых ощущений у пациента следует интерпретировать как
- A Положительный результат теста +

- B Отрицательный результат теста
- C Сомнительный результат теста
- D Не информативный результат теста

- 082 Быструю косовосходящую депрессию сегмента ST в отведениях II, III, aVF до 1.5 мм на высоте нагрузки и в восстановительном периоде при отсутствии болевых ощущений у пациента следует интерпретировать как
- A Отрицательный результат теста +
 - B Положительный результат теста
 - C Сомнительный результат теста
 - D Не информативный результат теста

- 083 Быструю косовосходящую депрессию сегмента ST в отведениях II, III, aVF до 1.5 мм на высоте нагрузки и в восстановительном периоде в сочетании с жалобами на давящие боли в области сердца у пациента следует интерпретировать как
- A Отрицательный результат теста +
 - B Положительный результат теста
 - C Сомнительный результат теста
 - D Не информативный результат теста

- 084 Медленную косовосходящую депрессию сегмента ST в отведениях II, III, aVF до 2 мм на высоте нагрузки и в восстановительном периоде в сочетании с жалобами на давящие боли в области сердца у пациента следует интерпретировать как
- A Положительный результат теста +
 - B Отрицательный результат теста
 - C Сомнительный результат теста
 - D Не информативный результат теста

- 085 Инверсию зубца T в отведениях II, III, aVF на высоте нагрузки и в восстановительном периоде в сочетании с жалобами на давящие боли в области сердца у пациента следует интерпретировать как
- A Сомнительный результат теста +
 - B Отрицательный результат теста
 - C Положительный результат теста
 - D Не информативный результат теста

- 086 Инверсию зубца T в отведениях II, III, aVF, V5-6 на высоте нагрузки и в восстановительном периоде в сочетании с жалобами на давящий дискомфорт в области сердца у пациента следует интерпретировать как
- A Сомнительный результат теста +
 - B Отрицательный результат теста
 - C Положительный результат теста
 - D Не информативный результат теста

- 087 Элевацию сегмента ST в отведениях II, III, aVF, V5-6 на высоте нагрузки в сочетании с жалобами на давящий дискомфорт в области сердца у пациента

- следует интерпретировать как
- A Положительный результат теста +
 B Отрицательный результат теста
 C Сомнительный результат теста
 D Не информативный результат теста
- 088 Элевацию сегмента ST в отведениях II, III, aVF, V5-6 на высоте нагрузки без каких-либо жалоб пациента следует интерпретировать как
- A Положительный результат теста +
 B Отрицательный результат теста
 C Сомнительный результат теста
 D Не информативный результат теста
- 089 Для подтверждения ишемического генеза болей в области сердца у пациента в раннем постинфарктном периоде наиболее информативным и безопасным является
- A 12-канальное суточное мониторирование ЭКГ +
 B добутаминовый тест
 C Ежедневная регистрация ЭКГ покоя
 D ЭКГ покоя, зарегистрированная «на болях»
- 090 Для подтверждения ишемического генеза болей в области сердца у пациента с тяжелым деформирующим остеоартрозом с преимущественным поражением тазобедренных суставов наиболее информативным и безопасным является
- A 12-канальное суточное мониторирование ЭКГ +
 B добутаминовый тест
 C Ежедневная регистрация ЭКГ покоя
 D ЭКГ покоя, зарегистрированная «на болях»
- 091 Для подтверждения ишемического генеза болей в области сердца у пациента с критическим аортальным стенозом наиболее информативным и безопасным является
- A 12-канальное суточное мониторирование ЭКГ +
 B добутаминовый тест
 C Ежедневная регистрация ЭКГ покоя
 D ЭКГ покоя, зарегистрированная «на болях»
- 092 Для подтверждения ишемического генеза болей в области сердца у пациента с тяжелым митральным стенозом наиболее информативным и безопасным является
- A 12-канальное суточное мониторирование ЭКГ +
 B добутаминовый тест
 C Ежедневная регистрация ЭКГ покоя
 D ЭКГ покоя, зарегистрированная «на болях»
- 093 Для выявления ишемической динамики сегмента ST при проведении суточного мониторирования ЭКГ оптимальным количеством отведений является
- A 12 отведений +
 B 9 отведений
 C 3 отведения
 D 2 отведения
- 094 Для морфологической оценки эктопической активности у пациента после абляции при проведении суточного мониторирования ЭКГ оптимальным количеством отведений является
- A 12 отведений +

- В 9 отведений
 С 3 отведения
 D 2 отведения
- 095 Типичной ишемической динамикой ЭКГ при проведении нагрузочного теста является
 А Элевация сегмента ST +
 В Быстрая косовосходящая депрессия сегмента ST не менее 1 мм
 С Появление полной блокады левой ножки пучка Гиса
 D Появление инверсии зубца T
- 096 Типичной ишемической динамикой ЭКГ при проведении нагрузочного теста является
 А Косонисходящая депрессия сегмента ST не менее 2 мм +
 В Быстрая косовосходящая депрессия сегмента ST не менее 1 мм
 С Появление полной блокады правой ножки пучка Гиса
 D Появление инверсии зубца T
- 097 Типичной ишемической динамикой ЭКГ при проведении нагрузочного теста является
 А Горизонтальная депрессия сегмента ST не менее 2 мм +
 В Желудочковая бигеминия
 С Появление полной блокады левой ножки пучка Гиса
 D Появление полной блокады правой ножки пучка Гиса
- 098 Типичной ишемической динамикой ЭКГ при проведении нагрузочного теста является
 А Горизонтальная депрессия сегмента ST не менее 2 мм +
 В Индукция неустойчивой желудочковой тахикардии
 С Индукция желудочковых куплетов
 D Индукция пароксизма фибрилляции предсердий
- 099 Типичной ишемической динамикой ЭКГ при проведении нагрузочного теста является
 А Косонисходящая депрессия сегмента ST не менее 2 мм +
 В Индукция АВ блокады 2 степени
 С Индукция полной блокады левой ножки пучка Гиса
 D Индукция полной блокады правой ножки пучка Гиса
- 0100 Типичной ишемической динамикой ЭКГ при проведении нагрузочного теста является
 А Элевация сегмента ST +
 В Индукция АВ блокады 2 степени
 С Индукция желудочковой бигеминии
 D Индукция желудочковой тригеминии
- 0101 Препаратом, на фоне приема которого может быть проведен нагрузочный тест с целью диагностики ИБС, является
 А лизиноприл +
 В бисопролол
 С бетаксоллол
 D пропранолол
- 0102 Препаратом, на фоне приема которого может быть проведен нагрузочный тест с целью диагностики ИБС, является
 А валсартан +
 В атенолол

- С метопролол
D небиволол
- 0103 Во время проведения нагрузочного тредмил-теста на экране монитора зарегистрированы короткие (до 20 циклов) пароксизмы фибрилляции предсердий, и наиболее правильными действиями и выводами при такой динамике ЭКГ будут
- A Прекратить тест +
B Продолжить тест, не увеличивая скорость движения дорожки
C Продолжить тест, не увеличивая угла наклона дорожки
D Прекратить тест и повторить его после купирования пароксизмов через несколько часов
- 0104 Абсолютными противопоказаниями к проведению нагрузочного теста являются
- A острый миокардит +
B стеноз ствола левой коронарной артерии
C стеноз ПМЖА
D острый инфаркт миокарда в течение первых 3 месяцев
- 0105 Абсолютными противопоказаниями к проведению нагрузочного теста являются
- A нежелание пациента проводить нагрузочный тест +
B стеноз ствола левой коронарной артерии
C стеноз ПМЖА
D острый инфаркт миокарда в течение первых 2 месяцев
- 0106 Абсолютными противопоказаниями к проведению нагрузочного теста являются
- A критический аортальный стеноз +
B умеренный аортальный стеноз
C умеренный митральный стеноз
D митральная недостаточность 2 степени
- 0107 Абсолютными противопоказаниями к проведению нагрузочного теста являются
- A тяжелый митральный стеноз +
B умеренный аортальный стеноз
C умеренный митральный стеноз
D митральная недостаточность 2 степени
- 0108 Абсолютными противопоказаниями к проведению нагрузочного теста являются
- A синкопальные состояния неясного генеза +
B умеренный аортальный стеноз
C умеренный митральный стеноз
D митральная недостаточность 2 степени
- 0109 Типичной ишемической динамикой ЭКГ при проведении нагрузочного теста является
- A Косонисходящая депрессия сегмента ST не менее 1 мм +
B Быстрая косовосходящая депрессия сегмента ST не менее 1 мм
C Появление полной блокады левой ножки пучка Гиса
D Появление инверсии зубца T
- 0110 Типичной ишемической динамикой ЭКГ при проведении нагрузочного теста является
- A Элевация сегмента ST +
B Быстрая косовосходящая депрессия сегмента ST не менее 1 мм

- С Индукция пароксизма фибрилляции предсердий
 D Появление инверсии зубца T
- 0111 Абсолютным критерием прекращения нагрузочного теста является
 A Подъем АД до 240/120 мм рт. ст. +
 B жалобы пациента на колющие боли в области сердца
 C жалобы пациента на общую усталость
 D жалобы пациента на чувство нехватки воздуха
- 0112 Абсолютным критерием прекращения нагрузочного теста является
 A Индукция полной блокады левой ножки пучка Гиса +
 B Индукция желудочковой бигеминии
 C Индукция парной наджелудочковой экстрасистолии
 D Индукция наджелудочковой тригеминии
- 0113 Абсолютным критерием прекращения нагрузочного теста является
 A отказ пациента от продолжения исследования +
 B жалобы пациента на одышку
 C жалобы пациента на общую усталость
 D жалобы пациента на чувство нехватки воздуха
- 0114 Абсолютным критерием прекращения нагрузочного теста является
 A отказ пациента от продолжения исследования +
 B тахипноэ более 20 в минуту
 C выраженная общая усталость пациента
 D жалобы пациента на чувство нехватки воздуха
- 0115 Полная блокада левой ножки пучка Гиса делает невозможным проведение
 A Нагрузочного тредмил-теста +
 B Перфузионной сцинтиграфии миокарда
 C Коронароангиографии
 D Суточного мониторинга ЭКГ
- 0116 Обследование пациента с давящими болями в области сердца, возникшими около 3 месяцев назад, целесообразнее начать с
 A ЭКГ покоя, трансторакальной эхокардиографии, затем провести нагрузочный тест +
 B нагрузочного теста
 C коронароангиографии
 D перфузионной сцинтиграфии миокарда с нагрузкой
- 0117 Во время нагрузочного теста пациент предъявил жалобы на давящий дискомфорт в области сердца, при этом на ЭКГ регистрируется медленная косовосходящая депрессия сегмента ST до 2 мм в отведениях II, III, aVF, V5-6. Наиболее правильной тактикой врача является
 A Прекратить нагрузочный тест – проба положительная +
 B Продолжить тест до появления типичных болей в области сердца
 C Снизить скорость движения пациента
 D Продолжить тест до достижения субмаксимальной ЧСС
- 0118 Во время нагрузочного теста пациент предъявил жалобы на выраженную общую усталость, при этом на ЭКГ регистрируется горизонтальная депрессия сегмента ST до 2.5 мм в отведениях II, III, aVF, V4-6. Наиболее правильной тактикой врача является
 A Прекратить нагрузочный тест – проба положительная +
 B Продолжить тест до появления типичных болей в области сердца
 C Снизить скорость движения пациента
 D Продолжить тест до достижения субмаксимальной ЧСС

- 0119 Во время нагрузочного теста пациент предъявил жалобы на онемение левой руки и сухость во рту, при этом на ЭКГ регистрируется горизонтальная депрессия сегмента ST до 3 мм в отведениях II, III, aVF, V45-6. Наиболее правильной тактикой врача является
- A Прекратить нагрузочный тест – проба положительная +
 - B Продолжить тест до появления болей в области сердца
 - C Снизить скорость движения пациента
 - D Продолжить тест до достижения субмаксимальной ЧСС
- 0120 Во время нагрузочного теста пациент предъявил жалобы на давящий дискомфорт в области сердца, при этом на ЭКГ регистрируется быстрая косовосходящая депрессия сегмента ST до 1 мм. Наиболее правильной тактикой врача является
- A Продолжить тест при согласии пациента +
 - B Прекратить нагрузочный тест – проба положительная
 - C Снизить скорость движения пациента
 - D Продолжить тест до достижения субмаксимальной ЧСС
- 0121 Во время нагрузочного теста пациент предъявил жалобы на колющую боль в области сердца, при этом на ЭКГ регистрируется быстрая косовосходящая депрессия сегмента ST в отведениях II, III, aVF до 1 мм. Наиболее правильной тактикой врача является
- A Продолжить тест при согласии пациента +
 - B Прекратить нагрузочный тест – проба положительная
 - C Снизить скорость движения пациента
 - D Продолжить тест до достижения субмаксимальной ЧСС
- 0122 Во время нагрузочного теста пациент предъявил жалобы на колющую боль в области сердца, при этом на ЭКГ регистрируется быстрая и медленная косовосходящая депрессия сегмента ST в отведениях II, III, aVF до 0.8 мм. Наиболее правильной тактикой врача является
- A Продолжить тест при согласии пациента
 - B Прекратить нагрузочный тест – проба положительная
 - C Снизить скорость движения пациента
 - D Продолжить тест до достижения субмаксимальной ЧСС
- 0123 Во время нагрузочного теста пациент предъявил жалобы на тяжесть в левой руке и общую усталость, при этом на ЭКГ регистрируется быстрая и медленная косовосходящая депрессия сегмента ST в отведениях II, III, aVF, V5-6 до 0.7 мм. Наиболее правильной тактикой врача является
- A Продолжить тест при согласии пациента +
 - B Прекратить нагрузочный тест – проба положительная
 - C Снизить скорость движения пациента
 - D Продолжить тест до достижения субмаксимальной ЧСС
- 0124 Во время нагрузочного теста пациент предъявил жалобы на одышку и общую усталость, при этом на ЭКГ регистрируется быстрая и медленная косовосходящая депрессия сегмента ST в отведениях II, III, aVF до 0.5 мм. Наиболее правильной тактикой врача является
- A Продолжить тест при согласии пациента +
 - B Прекратить нагрузочный тест – проба положительная
 - C Снизить скорость движения пациента
 - D Продолжить тест до достижения субмаксимальной ЧСС
- 0125 Во время нагрузочного теста пациент предъявил жалобы на колющую боль в области сердца, при этом на ЭКГ регистрируется медленная косовосходящая депрессия сегмента ST в отведениях V4-6 до 0.5 мм. Наиболее правильной тактикой врача является

- A Продолжить тест при согласии пациента +
B Прекратить нагрузочный тест – проба положительная
C Снизить скорость движения пациента
D Продолжить тест до достижения субмаксимальной ЧСС
- 0126 Во время нагрузочного теста пациент предъявил жалобы на одышку, при этом на ЭКГ регистрируется неустойчивая горизонтальная депрессия сегмента ST в отведениях II, III, aVF до 0.7 мм. Наиболее правильной тактикой врача является
- A Продолжить тест при согласии пациента +
B Прекратить нагрузочный тест – проба положительная
C Снизить скорость движения пациента
D Продолжить тест до достижения субмаксимальной ЧСС
- 0127 Во время нагрузочного теста пациент предъявил жалобы на дискомфорт в области сердца и попросил прекратить исследование, при этом на ЭКГ регистрируется медленная косовосходящая депрессия сегмента ST в отведениях II, III, aVF до 1 мм. Наиболее правильной тактикой врача является
- A Прекратить тест +
B Продолжить тест
C Снизить скорость движения пациента
D Продолжить тест до достижения субмаксимальной ЧСС
- 0128 Во время нагрузочного теста пациент предъявил жалобы на чувство нехватки воздуха, при этом на ЭКГ регистрируется быстрая косовосходящая депрессия сегмента ST в отведениях II, III, aVF до 2 мм. Наиболее правильной тактикой врача является
- A Продолжить тест при согласии пациента +
B Прекратить нагрузочный тест – проба положительная
C Снизить скорость движения пациента
D Продолжить тест до достижения субмаксимальной ЧСС
- 0129 Во время нагрузочного теста пациент предъявил жалобы на общую усталость, при этом на ЭКГ регистрируется быстрая косовосходящая депрессия сегмента ST в отведениях II, III, aVF до 3 мм. Наиболее правильной тактикой врача является
- A Продолжить тест при согласии пациента +
B Прекратить нагрузочный тест – проба положительная
C Снизить скорость движения пациента
D Продолжить тест до достижения субмаксимальной ЧСС
- 0130 Во время нагрузочного теста пациент предъявил жалобы на онемение левой руки, при этом на ЭКГ регистрируется быстрая косовосходящая депрессия сегмента ST в отведениях V4-6 до 1.5 мм. Наиболее правильной тактикой врача является
- A Продолжить тест при согласии пациента +
B Прекратить нагрузочный тест – проба положительная
C Снизить скорость движения пациента
D Продолжить тест до достижения субмаксимальной ЧСС
- 0131 Во время нагрузочного теста пациент предъявил жалобы на интенсивную головную боль, головокружение и сухость во рту, при этом на ЭКГ не регистрируется какая-либо динамика ЭКГ. Наиболее правильной тактикой врача является
- A Прекратить тест +
B Продолжить тест
C Снизить скорость движения пациента
D Продолжить тест до достижения субмаксимальной ЧСС

- У пациента с жалобами на давящие боли в области сердца при проведении трансторакальной эхокардиографии выявлены признаки критического аортального стеноза. Наиболее безопасным исследованием для выявления ишемии миокарда у этого пациента будет
- 0132
- A 12-канальное суточное мониторирование ЭКГ +
 - B Нагрузочный тредмил-тест
 - C Велоэргометрия
 - D Добутаминавый тест
- Во время нагрузочного теста пациент предъявил жалобы дискомфорта в области сердца с иррадиацией в нижнюю челюсть, при этом на ЭКГ регистрируется
- 0133 быстрая косовосходящая депрессия сегмента ST в отведениях II, III, aVF до 1 мм, АД составило 200/100 мм рт. ст. Наиболее правильной тактикой врача является
- A Продолжить тест при согласии пациента +
 - B Прекратить нагрузочный тест – проба положительная
 - C Снизить скорость движения пациента
 - D Продолжить тест до достижения субмаксимальной ЧСС
- Во время нагрузочного теста пациент предъявил жалобы онемение левой руки, на ЭКГ регистрируется быстрая и медленная косовосходящая депрессия
- 0134 сегмента ST в отведениях II, III, aVF до 0.7 мм, АД составило 210/100 мм рт. ст. Наиболее правильной тактикой врача является
- A Продолжить тест при согласии пациента +
 - B Прекратить нагрузочный тест – проба положительная
 - C Снизить скорость движения пациента
 - D Продолжить тест до достижения субмаксимальной ЧСС
- Во время нагрузочного теста пациент предъявил жалобы боль в
- 0135 межлопаточной области, на ЭКГ регистрируется быстрая и медленная косовосходящая депрессия сегмента ST в отведениях II, III, aVF до 0.7 мм, АД составило 210/100 мм рт. ст. Наиболее правильной тактикой врача является
- A Продолжить тест при согласии пациента +
 - B Прекратить нагрузочный тест – проба положительная
 - C Снизить скорость движения пациента
 - D Продолжить тест до достижения субмаксимальной ЧСС
- Во время нагрузочного теста пациент предъявил жалобы на общую усталость,
- 0136 на ЭКГ регистрируется быстрая косовосходящая депрессия сегмента ST в отведениях V5-6 до 0.5 мм, АД составило 200/100 мм рт. ст. Наиболее правильной тактикой врача является
- A Продолжить тест при согласии пациента +
 - B Прекратить нагрузочный тест – проба положительная
 - C Снизить скорость движения пациента
 - D Продолжить тест до достижения субмаксимальной ЧСС
- Во время нагрузочного теста пациент предъявил жалобы на сухость во рту и головокружение, на ЭКГ регистрируется медленная косовосходящая
- 0137 депрессия сегмента ST в отведениях V5-6 до 0.5 мм, АД составило 240/120 мм рт. ст. Наиболее правильной тактикой врача является
- A Прекратить тест +
 - B Продолжить тест – проба сомнительная
 - C Снизить скорость движения пациента
 - D Продолжить тест до достижения субмаксимальной ЧСС
- АВ блокада 1 степени, зарегистрированная на ЭКГ покоя, является показанием к
- 0138 проведению
- A Суточного мониторирования ЭКГ +

- В Коронароангиографии
 С Перфузионной сцинтиграфии миокарда с нагрузкой
 D Добутаминавого теста
- 0139 АВ блокада 3 степени, зарегистрированная на ЭКГ покоя, является показанием к проведению
 А Суточного мониторирования ЭКГ +
 В Перфузионной сцинтиграфии миокарда с нагрузкой
 С Нагрузочного теста
 D Добутаминавого теста
- 0140 АВ блокада 2 степени Мобитц 1, зарегистрированная на ЭКГ покоя, является показанием к проведению
 А Суточного мониторирования ЭКГ +
 В 12-канального суточного мониторирования ЭКГ
 С Нагрузочного теста
 D Добутаминавого теста
- 0141 АВ блокада 2 степени Мобитц 2, зарегистрированная на ЭКГ покоя, является показанием к проведению
 А Суточного мониторирования ЭКГ +
 В 12-канального суточного мониторирования ЭКГ
 С Нагрузочного теста
 D Добутаминавого теста
- 0142 Синусовая брадикардия, зарегистрированная на ЭКГ покоя у пациента, не принимающего какие-либо кардиотропные препараты, является показанием к проведению
 А Суточного мониторирования ЭКГ +
 В 12-канального суточного мониторирования ЭКГ
 С Нагрузочного теста
 D Добутаминавого теста
- 0143 Синусовая брадикардия 45 в минуту, зарегистрированная на ЭКГ покоя у подростка 14 лет, е принимающего какие-либо кардиотропные препараты, является показанием к проведению
 А Суточного мониторирования ЭКГ +
 В 12-канального суточного мониторирования ЭКГ
 С Нагрузочного теста
 D Добутаминавого теста
- 0144 Миграция водителя ритма по предсердиям, зарегистрированная на ЭКГ покоя, является показанием к проведению
 А Суточного мониторирования ЭКГ +
 В Перфузионной сцинтиграфии миокарда с нагрузкой
 С Трансторакальной эхокардиографии
 D Добутаминавого теста
- 0145 R-pulmonale, зарегистрированные на ЭКГ покоя, позволяют предположить
 А Патологию правого предсердия +
 В Патологию левого предсердия
 С Патологию правого желудочка
 D Патологию левого желудочка
- 0146 Высокие зубцы R в левых грудных отведениях и глубокие зубцы S в правых грудных отведениях, зарегистрированные на ЭКГ покоя, позволяют предположить
 А Гипертрофию левого желудочка +
 В Гипертрофию правого желудочка
 С Дилатацию левого предсердия

- D Дилатацию правого предсердия
- 0147 P-mitrale, зарегистрированные на ЭКГ покоя, позволяют предположить
- A Патологию левого предсердия +
 - B Патологию правого предсердия
 - C Патологию правого желудочка
 - D Патологию левого желудочка
- 0148 Впервые выявленная на ЭКГ покоя частая полиморфная экстрасистолия является показанием к проведению
- A Трансторакальной эхокардиографии и суточного мониторирования ЭКГ +
 - B Нагрузочного теста
 - C Суточного мониторирования АД
 - D Добутаминавого теста
- 0149 Короткие пароксизмы ускоренных предсердных ритмов, зарегистрированные на ЭКГ покоя, являются показанием к проведению
- A Трансторакальной эхокардиографии и суточного мониторирования ЭКГ +
 - B Нагрузочного теста
 - C Суточного мониторирования АД
 - D Добутаминавого теста
- 0150 Групповая желудочковая экстрасистолия, зарегистрированная на ЭКГ покоя, является показанием к проведению
- A Трансторакальной эхокардиографии и суточного мониторирования ЭКГ +
 - B Нагрузочного теста
 - C Суточного мониторирования АД
 - D Добутаминавого теста
- 0151 Желудочковые куплеты и триплеты, зарегистрированные на ЭКГ покоя, являются показанием к проведению
- A Трансторакальной эхокардиографии и суточного мониторирования ЭКГ +
 - B Нагрузочного теста
 - C Суточного мониторирования АД
 - D Добутаминавого теста
- 0152 Короткий пароксизм хаотической предсердной тахикардии, зарегистрированный на ЭКГ покоя, является показанием к проведению
- A Трансторакальной эхокардиографии и суточного мониторирования ЭКГ +
 - B Нагрузочного теста
 - C МСКТ с контрастированием
 - D Добутаминавого теста
- 0153 Короткий пароксизм ускоренного предсердного ритма, зарегистрированный на ЭКГ покоя и купировавшийся самостоятельно, является показанием к проведению
- A Трансторакальной эхокардиографии и суточного мониторирования ЭКГ +
 - B Нагрузочного теста
 - C МСКТ с контрастированием
 - D Добутаминавого теста
- 0154 Феномен CLC, зарегистрированный на ЭКГ покоя, является показанием к проведению
- A Суточного мониторирования ЭКГ +
 - B Нагрузочного теста
 - C МСКТ с контрастированием
 - D Добутаминавого теста
- 0155 Удлинение интервала PQ у пациента с ИБС на фоне приема 5 мг бисопролола, зарегистрированное на ЭКГ покоя, является показанием к проведению
- A Суточного мониторирования ЭКГ +

- В Нагрузочного теста
 С МСКТ с контрастированием
 D Добутаминавого теста
- 0156 Косонисходящая депрессия сегмента ST 2.5 мм в отведениях II, III, aVF, V4-6, зарегистрированная на ЭКГ покоя во время жалоб пациента на давящие боли в области сердца, является показанием к проведению
- A Коронароангиографии +
 B Нагрузочного теста
 С МСКТ с контрастированием
 D Добутаминавого теста
- 0157 Быстрая косовосходящая депрессия сегмента ST до 1 мм в отведениях II, III, aVF, V4-6, зарегистрированная на ЭКГ покоя во время жалоб пациента на давящий дискомфорт в области сердца, является показанием к проведению
- A Нагрузочного теста +
 B Коронароангиографии
 С МСКТ с контрастированием
 D Добутаминавого теста
- 0158 Косонисходящая депрессия сегмента ST 3 мм в отведениях II, III, aVF, V4-6, зарегистрированная на ЭКГ покоя во время жалоб пациента на давящий дискомфорт в области сердца с иррадиацией в левую руку, является показанием к проведению
- A Коронароангиографии +
 B Нагрузочного теста
 С МСКТ с контрастированием
 D Добутаминавого теста
- 0159 Элевация сегмента ST в отведениях II, III, aVF, V5-6, зарегистрированная на ЭКГ покоя во время жалоб пациента на давящий дискомфорт в области сердца, является показанием к проведению
- A Коронароангиографии +
 B Нагрузочного теста
 С МСКТ с контрастированием
 D Добутаминавого теста
- 0160 Медленная косовосходящая и неустойчивая горизонтальная депрессия сегмента ST в отведениях V4-6 до 3 мм, зарегистрированная на ЭКГ покоя во время жалоб пациента на интенсивные давящие боли в области сердца, является показанием к проведению
- A Коронароангиографии +
 B Нагрузочного теста
 С МСКТ с контрастированием
 D Добутаминавого теста
- 0161 Появление у пациента давящего дискомфорта в области сердца при ходьбе через 4 месяца после стентирования коронарных артерий является показанием к проведению
- A Нагрузочного теста +
 B Коронароангиографии
 С МСКТ с контрастированием
 D Добутаминавого теста
- 0162 Появление у пациента давящих болей в области сердца с иррадиацией в левую руку при ходьбе через 6 месяцев после стентирования коронарных артерий является показанием к проведению
- A Нагрузочного теста +
 B Коронароангиографии

- С МСКТ с контрастированием
 D Добутаминового теста
- 0163 Появление у пациента чувства нехватки воздуха при ходьбе через 9 месяцев после стентирования коронарных артерий является показанием к проведению
- A Нагрузочного теста +
 B Коронароангиографии
 C МСКТ с контрастированием
 D Добутаминового теста
- 0164 Появление у пациента ощущений шаткости, сухости во рту и головокружения во время нагрузочного теста является критерием для
- A Прекращения теста +
 B Продолжения теста с фиксацией текущего уровня нагрузочного режима
 C Продолжения теста в соответствии с выбранным протоколом
 D Быстрого усиления режима нагрузки для экстренного завершения теста
- 0165 Появление у пациента ощущения потемнения в глазах на фоне снижения АД более 10 мм рт. ст. от исходного (претестового) уровня АД во время нагрузочного теста является критерием для
- A Прекращения теста +
 B Продолжения теста с фиксацией текущего уровня нагрузочного режима
 C Продолжения теста в соответствии с выбранным протоколом
 D Быстрого усиления режима нагрузки для экстренного завершения теста
- 0166 Жалоба пациента на ощущение головокружения на фоне снижения АД более 30 мм рт. ст. от исходного (претестового) уровня АД во время нагрузочного теста является критерием для
- A Прекращения теста +
 B Продолжения теста с фиксацией текущего уровня нагрузочного режима
 C Продолжения теста в соответствии с выбранным протоколом
 D Быстрого усиления режима нагрузки для экстренного завершения теста
- 0167 Жалоба пациента на резкую общую слабость на фоне снижения АД более 30 мм рт. ст. от исходного (претестового) уровня АД на фоне нагрузочного теста является критерием для
- A Прекращения теста +
 B Продолжения теста с фиксацией текущего уровня нагрузочного режима
 C Продолжения теста в соответствии с выбранным протоколом
 D Быстрого усиления режима нагрузки для экстренного завершения теста
- 0168 Подъем АД до 230/100 мм рт. ст. при выполнении 50% от максимально допустимой ЧСС во время нагрузочного теста является критерием для
- A Прекращения теста +
 B Продолжения теста с фиксацией текущего уровня нагрузочного режима
 C Продолжения теста в соответствии с выбранным протоколом
 D Быстрого усиления режима нагрузки для экстренного завершения теста
- 0169 Подъем АД до 220/100 мм рт. ст. при выполнении 40% возрастной нормы во время нагрузочного теста является критерием для
- A Прекращения теста +
 B Продолжения теста с фиксацией текущего уровня нагрузочного режима
 C Продолжения теста в соответствии с выбранным протоколом
 D Быстрого усиления режима нагрузки для экстренного завершения теста
- 0170 Подъем АД до 230/100 мм рт. ст. при выполнении 40% возрастной нормы и появлении чувства тяжести в голове у пациента во время нагрузочного теста является критерием для
- A Прекращения теста +
 B Продолжения теста с фиксацией текущего уровня нагрузочного режима

- С Продолжения теста в соответствии с выбранным протоколом
 D Быстрого усиления режима нагрузки для экстренного завершения теста
 0171 Отказ пациента от продолжения нагрузочного теста при достижении 40%
 возрастной нормы является критерием для
 А Прекращения теста +
 В Продолжения теста с фиксацией текущего уровня нагрузочного режима
 С Продолжения теста в соответствии с выбранным протоколом
 D Быстрого усиления режима нагрузки для экстренного завершения теста
 0172 Регистрация периодов полной блокады левой ножки пучка Гиса без четких
 признаков частотозависимости во время нагрузочного теста является критерием
 для
 А Прекращения теста +
 В Продолжения теста с фиксацией текущего уровня нагрузочного режима
 С Продолжения теста в соответствии с выбранным протоколом
 D Быстрого усиления режима нагрузки для экстренного завершения теста
 0173 Регистрация пароксизма трепетания предсердий с меняющимся коэффициентом
 проведения во время нагрузочного теста является критерием для
 А Прекращения теста +
 В Продолжения теста с фиксацией текущего уровня нагрузочного режима
 С Продолжения теста в соответствии с выбранным протоколом
 D Быстрого усиления режима нагрузки для экстренного завершения теста
 0174 Регистрация пароксизма фибрилляции-трепетания предсердий с меняющимся
 коэффициентом проведения во время нагрузочного теста является критерием для
 А Прекращения теста +
 В Продолжения теста с фиксацией текущего уровня нагрузочного режима
 С Продолжения теста в соответствии с выбранным протоколом
 D Быстрого усиления режима нагрузки для экстренного завершения теста
 0175 Регистрация АВ блокады 2 степени с паузами менее 2.5 секунд во время
 нагрузочного теста является критерием для
 А Прекращения теста +
 В Продолжения теста с фиксацией текущего уровня нагрузочного режима
 С Продолжения теста в соответствии с выбранным протоколом
 D Быстрого усиления режима нагрузки для экстренного завершения теста
 0176 Регистрация коротких (10-15 циклов) пароксизмов предсердной тахикардии во
 время нагрузочного теста является критерием для
 А Прекращения теста +
 В Продолжения теста с фиксацией текущего уровня нагрузочного режима
 С Продолжения теста в соответствии с выбранным протоколом
 D Быстрого усиления режима нагрузки для экстренного завершения теста
 0177 Регистрация коротких (10-15 циклов) пароксизмов хаотических предсердных
 ритмов во время нагрузочного теста является критерием для
 А Прекращения теста +
 В Продолжения теста с фиксацией текущего уровня нагрузочного режима
 С Продолжения теста в соответствии с выбранным протоколом
 D Быстрого усиления режима нагрузки для экстренного завершения теста
 0178 Регистрация групповых желудочковых нарушений сердечного ритма во время
 нагрузочного теста является критерием для
 А Прекращения теста +
 В Продолжения теста с фиксацией текущего уровня нагрузочного режима
 С Продолжения теста в соответствии с выбранным протоколом
 D Быстрого усиления режима нагрузки для экстренного завершения теста
 0179 Медленную косовосходящую и устойчивую горизонтальную депрессию

- сегмента ST в отведениях II, III, aVF, V4-6 до 2 мм в восстановительном периоде при отсутствии динамики ЭКГ во время нагрузки и отсутствии болевых ощущений у пациента следует интерпретировать как
- 0180 Косонисходящую депрессию сегмента ST в отведениях V3-6 до 3 мм в восстановительном периоде при отсутствии динамики ЭКГ во время нагрузки и легком давящем дискомфорте в области сердца у пациента следует интерпретировать как
- 0181 Косонисходящую и горизонтальную депрессию сегмента ST в отведениях II, III, aVF, V3-6 до 2.7 мм в восстановительном периоде при отсутствии динамики ЭКГ во время нагрузки и отсутствии болевых ощущений у пациента следует интерпретировать как
- 0182 Быструю косовосходящую депрессию сегмента ST в отведениях V4-6 до 2 мм на высоте нагрузки и в восстановительном периоде при отсутствии болевых ощущений у пациента следует интерпретировать как
- 0183 Быструю косовосходящую депрессию сегмента ST в отведениях II, III, aVF до 3 мм на высоте нагрузки и в восстановительном периоде в сочетании с жалобами на ноющие боли в области сердца у пациента следует интерпретировать как
- 0184 Медленную косовосходящую депрессию сегмента ST в отведениях II, III, aVF, V3-6 до 1.5 мм на высоте нагрузки и в восстановительном периоде в течение 2 минут в сочетании с жалобами на давящие боли в области сердца у пациента следует интерпретировать как
- 0185 Инверсию зубца T в отведениях V3-6 на высоте нагрузки и в восстановительном периоде в сочетании с жалобами на давящие боли в области сердца у пациента следует интерпретировать как
- A Положительный результат теста +
 B Отрицательный результат теста
 C Сомнительный результат теста
 D Не информативный результат теста
- A Положительный результат теста +
 B Отрицательный результат теста
 C Сомнительный результат теста
 D Не информативный результат теста
- A Положительный результат теста +
 B Отрицательный результат теста
 C Сомнительный результат теста
 D Не информативный результат теста
- A Отрицательный результат теста +
 B Положительный результат теста
 C Сомнительный результат теста
 D Не информативный результат теста
- A Положительный результат теста +
 B Отрицательный результат теста
 C Сомнительный результат теста
 D Не информативный результат теста
- A Сомнительный результат теста +
 B Отрицательный результат теста
 C Положительный результат теста
 D Не информативный результат теста

- 0186 Инверсию зубца Т в отведениях II, III, aVF, V3-6 на высоте нагрузки и в восстановительном периоде в сочетании с жалобами на легкий ноющий дискомфорт в области сердца у пациента следует интерпретировать как
- A Сомнительный результат теста +
 - B Отрицательный результат теста
 - C Положительный результат теста
 - D Не информативный результат теста
- 0187 Элевацию сегмента ST в отведениях V3-6 на высоте нагрузки в сочетании с жалобами на интенсивный давящий дискомфорт в области сердца с иррадиацией в обе руки у пациента следует интерпретировать как
- A Положительный результат теста +
 - B Отрицательный результат теста
 - C Сомнительный результат теста
 - D Не информативный результат теста
- 0188 Элевацию сегмента ST в отведениях II, III, aVF, V5-6 на высоте нагрузки с ее сохранением в течение 3 минут восстановительном периоде без каких-либо жалоб пациента следует интерпретировать как
- A Положительный результат теста +
 - B Отрицательный результат теста
 - C Сомнительный результат теста
 - D Не информативный результат теста
- 0189 Для подтверждения ишемического генеза болей в области сердца у пациента с тяжелой аортальной недостаточностью наиболее безопасным исследованием является
- A 12-канальное суточное мониторирование ЭКГ +
 - B добутаминовый тест
 - C Ежедневная регистрация ЭКГ покоя
 - D ЭКГ покоя, зарегистрированная «на болях»
- 0190 Для подтверждения ишемического генеза болей в области сердца у пациента с тяжелым остеоартрозом коленного сустава наиболее информативным является
- A 12-канальное суточное мониторирование ЭКГ +
 - B добутаминовый тест
 - C Ежедневная регистрация ЭКГ покоя
 - D ЭКГ покоя, зарегистрированная «на болях»
- 0191 Для подтверждения ишемического генеза болей в области сердца у пациента с тяжелой митральной недостаточностью наиболее информативным и безопасным является
- A 12-канальное суточное мониторирование ЭКГ +
 - B добутаминовый тест
 - C Ежедневная регистрация ЭКГ покоя
 - D ЭКГ покоя, зарегистрированная «на болях»
- 0192 Для подтверждения ишемического генеза болей в области сердца у пациента с тяжелой клапанной патологией наиболее информативным и безопасным является
- A 12-канальное суточное мониторирование ЭКГ +
 - B добутаминовый тест
 - C Ежедневная регистрация ЭКГ покоя
 - D ЭКГ покоя, зарегистрированная «на болях»
- 0193 Для выявления ишемической динамики сегмента ST при проведении суточного мониторирования ЭКГ оптимальным количеством отведений является
- A 12 отведений +
 - B 6 отведений

- C 3 отведения
D 2 отведения
- 0194 Для морфологической оценки эктопической активности у пациента после абляции при проведении суточного мониторирования ЭКГ оптимальным количеством отведений является
- A 12 отведений +
B 6 отведений
C 3 отведения
D 2 отведения
- 0195 Типичной ишемической динамикой ЭКГ при проведении нагрузочного теста является
- A Горизонтальная депрессия сегмента более 2 мм +
B Быстрая косовосходящая депрессия сегмента ST не менее 2мм
C Появление полной блокады правой ножки пучка Гиса
D Появление полной блокады левой ножки пучка Гиса
- 0196 Типичной ишемической динамикой ЭКГ при проведении нагрузочного теста является
- A Косонисходящая депрессия сегмента ST не менее 2 мм +
B Быстрая косовосходящая депрессия сегмента ST не менее 2 мм
C Появление полной блокады правой ножки пучка Гиса
D Появление полной блокады левой ножки пучка Гиса
- 0197 Типичной ишемической динамикой ЭКГ при проведении нагрузочного теста является
- A Горизонтальная и медленная косовосходящая депрессия сегмента ST не менее 2 мм +
B Парная желудочковая экстрасистолия
C Появление полной блокады левой ножки пучка Гиса
D Появление полной блокады правой ножки пучка Гиса
- 0198 Типичной ишемической динамикой ЭКГ при проведении нагрузочного теста является
- A Горизонтальная и косонисходящая депрессия сегмента ST не менее 2 мм +
B Быстрая косовосходящая депрессия сегмента ST не менее 2 мм
C Индукция пароксизма наджелудочковой тахикардии
D Индукция пароксизма фибрилляции предсердий
- 0199 Типичной ишемической динамикой ЭКГ при проведении нагрузочного теста является
- A Элевация сегмента ST +
B Инверсия зубца T
C Индукция желудочковой бигеминии
D Индукция желудочковой тригеминии
- 0200 Типичной ишемической динамикой ЭКГ при проведении нагрузочного теста является
- A Медленная косовосходящая и неустойчивая горизонтальная депрессия сегмента ST до 2 мм +
B Инверсия зубца T
C Индукция желудочковой бигеминии
D Индукция желудочковой тригеминии

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 00D9618CDA5DBFCD6062289DA9541BF88C
Владелец: Глыбочко Петр Витальевич
Действителен: с 13.09.2022 до 07.12.2023