

## **Тестовый контроль.**

### **Тема . "Электрокардиография. Нарушения проводимости. СА-блокады. Внутрисердечные блокады. АВ-блокады."**

1. Характерными признаками синоаурикулярной (синоатриальной) блокады 2:1 являются все, кроме:
  - а) урежение сердечного ритма менее 30 - 40 уд. в 1 мин.
  - б) длительные паузы между комплексами PQRS, в которых имеется только зубец Р,
  - в) длительные паузы между комплексами PQRS, между которыми отсутствуют зубцы Р,
  - г) данный вид нарушения необходимо дифференцировать с синусовой брадикардией.
  
2. Основным ЭКГ- признаком внутрисердечной блокады является:
  - а) удлинение интервала PQ,
  - б) увеличение продолжительности зубца Р более 0,11 с,
  - в) увеличение амплитуды зубца Р.
  - г) преобладание отрицательной фазы зубца Р в отведении V1.
  
3. Основным ЭКГ – признаком АВ- блокады I степени является:
  - а) удлинение интервала PQ более 0,20 сек,
  - б) удлинение сегмента PQ более 0,20 сек,
  - в) уширение комплекса QRS,
  - г) увеличение длительности зубца Р.
  
4. При атриовентрикулярной блокаде II степени (различных ее вариантах) возможны следующие нарушения сердечного ритма:
  - а) желудочковая брадикардия,
  - б) аритмия сокращений желудочков,
  - в) наличие трепетания предсердий,
  - г) все перечисленное верно.
  
5. Постоянство длительности интервала PQ отмечается при всех вариантах (типах) атриовентрикулярной блокады II степени, кроме:

- а) тип Мобитц I (с периодикой Самойлова-Венкебаха).
- б) тип Мобитц II,
- в) А-В блокада типа 2:1,
- г) прогрессирующая (высокой степени) А-В блокада.

6. Характерным отличительным признаком А-В блокады II степени является:

- а) желудочковая аритмия,
- б) наличие пауз между сокращениями желудочков, в которых регистрируется зубец Р,
- в) наличие пауз между сокращениями желудочков, в которых отсутствует зубец Р,
- г) уширение комплекса QRS.

7. При полной А-В блокаде (III степени) на ЭКГ регистрируются следующие изменения:

- а) аритмия сокращений желудочков,
- б) аритмия сокращений предсердий,
- в) зубцы Р и комплексы QRST следуют в независимых ритмах,
- г) во всех случаях полной А-В блокады желудочковые комплексы уширены и деформированы.

8. При полной А-В блокаде развиваются следующие изменения гемодинамики и синдромы:

- а) уменьшение МОС,
- б) приступы Морганьи-Адамса-Стокса,
- в) возможна полная остановка сердечной деятельности.
- г) все перечисленное верно

9. .Какое из следующих положений относительно интервала Р - Q неправильно?

- а) отражает время проведения импульса по предсердиям
- б) измеряется от начала зубца Р до начала зубца Q или зубца R
- в) значительно увеличен при атриовентрикулярной блокаде
- г) укорачивается при физической нагрузке

10. Для атриовентрикулярной блокады II степени первого типа (Мобитц - I) характерно:

- а) отсутствие удлинения интервалов PQ
- б) нарастающее удлинение интервалов PQ перед выпадением комплекса QRS
- в) наличие блокады одной из ветвей пучка Гиса
- г) частота зубцов P меньше, чем частота комплексов QRS

11. При атриовентрикулярной блокаде I степени на ЭКГ отмечается:

- а) выпадение комплексов QRS
- б) удлинение интервала PQ
- в) зубцы P и комплексы QRST следуют в независимых ритмах,
- г) наличие выскальзывающих комплексов

12. Для атриовентрикулярной блокады II степени второго типа (Мобитц-2) характерно:

- а) внезапное выпадение комплекса QRS, длительность интервалов PQ остается постоянной,
- б) нарастающее удлинение интервалов PQ перед выпадением комплекса QRS
- в) выпадение каждого второго желудочкового комплекса
- г) частота зубцов P меньше, чем частота комплексов QRS

13. Электрокардиография позволяет диагностировать:

- а) синоатриальную блокаду I степени
- б) синоатриальную блокаду II степени
- в) синоатриальную блокаду III степени
- г) все перечисленное верно

14. Пациентам с приступами Морганьи-Эдемса-Стокса (МЭС) при выявлении АВ-блокад высоких градаций с паузами более 3с у показано:

- а) имплантация электрокардиостимулятора
- б) экстренная коронарография
- в) имплантация кардиовертера - дефибриллятора
- г) проведение нагрузочной пробы

15. Для неполной АВ-блокады высокой степени (далеко зашедшей АВ-блокады II степени) характерно:

- а) выпадение каждого второго или двух и более желудочковых комплексов подряд

- б) зубцы Р и комплексы QRSST следуют в независимых ритмах,
- в) наличие пауз между сокращениями желудочков, в которых отсутствует зубец Р,
- г) наличие блокады одной из ветвей пучка Гиса

16. ЭКГ - признаками синдрома Фредерика являются:

- а) на фоне волн f регистрируется правильный ритм желудочков с частотой сокращений 30-60 в мин
- б) зубцы Р и комплексы QRSST следуют в независимых ритмах,
- в) наличие пауз между сокращениями желудочков, в которых регистрируется зубец Р,
- г) нарастающее удлинение интервалов PQ перед выпадением комплекса QRS

17. Синдромом Фредерика называется:

- а) сочетание полной АВ-блокады с фибрилляцией предсердий
- б) приступы потери сознания, обусловленные гипоксией головного мозга, вследствие уменьшения МОС
- в) стойкая синусовая брадикардия, наличие СА-блокады, синдром брадикардии-тахикардии
- г) все перечисленное неверно

18. Синдром слабости синусового узла диагностируется в случае:

- а) выраженной стойкой синусовой брадикардии
- б) СА-блокады
- в) остановки синусового узла, возникновении эктопических ритмов
- г) все перечисленное верно

19. В норме волна возбуждения от синусового узла распространяется к АВ-узлу:

- а) по тракту Бахмана
- б) по тракту Венкебаха
- в) по тракту Тореля
- г) все перечисленное верно

20. Какой участок проводящей системы сердца имеет наименьшую скорость проведения электрического импульса?

- а) проводящие пути предсердий,
- б) атриовентрикулярный узел,
- в) правая ножка пучка Гиса,
- г) левая ножка пучка Гиса.