

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов.

1. I ое стандартное отведение образуется при помощи проводов:

- а) красного и желтого
- б) красного и зеленого
- в) желтого и зеленого
- г) желтого и черного

2. Отведение D по Небу образуется следующими по цвету проводами:

- а) красного и желтого
- б) красного и зеленого
- в) желтого и зеленого
- г) желтого и черного

3. Отведение D по Небу применяется для уточнения признаков инфаркта миокарда:

- а) передней стенки
- б) задней стенки
- в) высоких отделов передней стенки
- г) переднеперегородочной области

4. Дополнительные «высокие» грудные отведения применяются для уточнения инфаркта миокарда (ИМ):

- а) передней стенки
- б) задней стенки
- в) циркулярно-верхушечной области
- г) задне-базальной области

5. При первичной регистрации ЭКГ с декстрокардией изменения выявляются:

- а) в отведениях от конечностей
- б) во всех отведениях
- в) в грудных отведениях V1 V2 V3
- г) в грудных отведениях V4 V5 V6

6. Для регистрации отведений по Небу электрод с зеленым проводом располагают в позиции электрода:

- а) V3
- б) V4
- в) V5
- г) V6

7. При регистрации ЭКГ у пациента с декстрокардией необходимо:

- а) поменять цветные провода на руках
- б) поменять цветные провода на ногах
- в) расположить в зеркальном отображении грудные электроды
- г) оставить грудные электроды в своих позициях

8. При перепутанных проводах на руках изменения на ЭКГ выявляются: а) в отведениях от конечностей

- б) во всех отведениях
- в) в грудных отведениях V1 V2 V3
- г) в грудных отведениях V4 V5 V6

9. Для уточнения признаков инфаркта миокарда (ИМ) высоких отделов передней стенки грудные электроды следует установить:

- а) в I ом межреберья
- б) во II ом межреберья
- в) в III ом межреберья
- г) в IV ом межреберья

10. Основная причина возникновения помехи «сетевая наводка»:

- а) кабинет ЭКГ находится рядом с рентгеновским кабинетом
- б) кабинет ЭКГ находится рядом с физиотерапевтическим кабинетом
- в) перепутаны провода на нижних конечностях
- г) перепутаны провода на верхних конечностях

11. Медсестра кабинета функциональной диагностики может устранить:

- а) возникшие при регистрации на ЭКГ сетевые помехи
- б) возникшие на ЭКГ мышечные помехи
- в) неисправность блока питания
- г) неисправность кабеля отведений

12. Сетевой фильтр при записи ЭКГ следует включать только при:

- а) наличии «сетевой» наводки
- б) наличии мышечной наводки («соматической» дрожи)
- в) плавании изолинии
- г) выявлении на ЭКГ признаков декстрокардии

13. При миграции водителя ритма на ЭКГ изменяется зубец:

- а) P
- б) Q
- в) R
- г) T

14. Углубленный «позиционный» зубец Q выявляется в следующих отведениях:

- а) I стандартном
- б) II стандартном
- в) III стандартном
- г) aVF

15. При регистрации ЭКГ в III - ом стандартном отведении на задержанном вдохе «позиционный» зубец Q:

- а) уменьшается
- б) исчезает
- в) не меняется
- г) увеличивается

16. Грудные электроды V4 V5 V6 следует располагать в межреберьях:

- а) третьем
- б) четвертом
- в) пятом
- г) шестом

17. Грудные электроды V1 V2 следует располагать в межреберьях:

- а) втором

- б) третьем
- в) четвертом
- г) пятом

18. Если на ЭКГ вместо зубца Р регистрируются волны F, f различной формы и амплитуды, а интервалы RR при этом разные, то это:

- а) мерцание (фибрилляция) предсердий
- б) идиовентрикулярный ритм
- в) мерцание (фибрилляция) желудочков
- г) миграция водителя ритма

19. При мерцании (фибрилляции) желудочков на ЭКГ регистрируются:

- а) вместо зубца Р волны f различной формы и ширины
- б) вместо зубца Р крупные волны F одинаковые по форме
- в) вместо QRS беспорядочные волны разной амплитуды и формы
- г) групповые желудочковые экстрасистолы

20. Регистрировать ЭКГ от 10 до 12 циклов следует при выявлении признаков:

- а) миграции водителя ритма
- б) экстрасистолии
- в) атриовентрикулярной (АВ) блокады с низкой ЧСС
- г) инфаркта миокарда

21. Выделите наиболее неблагоприятные желудочковые экстрасистолы:

- а) ранние
- б) групповые
- в) политопные
- г) поздние

22. Характерные ЭКГ признаки предсердной пароксизмальной тахикардии:

- а) внезапный приступ учащения ЧСС до 140 – 220 в минуту
- б) нормальные желудочковые комплексы QRS
- в) расширенные желудочковые комплексы QRS
- г) вместо QRS беспорядочные волны разной амплитуды и формы

23. Характерные ЭКГ признаки желудочковой пароксизмальной тахикардии:

- а) внезапный приступ учащения ЧСС до 140 – 220 в минуту
- б) нормальные желудочковые комплексы QRS
- в) расширенные желудочковые комплексы QRS
- г) вместо комплекса QRS регистрируются беспорядочные волны разной амплитуды и формы

24. Признаки атриовентрикулярной (АВ) блокады III степени (полной)

- а) брадикардия, ЧСС в пределах 20 – 40 ударов в минуту
- б) зубцы Р не связаны с QRS
- в) зубцы Р связаны с QRS
- г) приступы потери сознания

25. Желудочковые экстрасистолы по типу бигеминии выявляются на ЭКГ при длительном приеме следующих препаратов:

- а) сосудорасширяющих
- б) гипотензивных

- в) сердечных гликозидов
- г) мочегонных

26. Электрокардиостимулятор имплантируется (устанавливается) при:

- а) атриовентрикулярной (АВ) блокаде I ой степени
- б) атриовентрикулярной (АВ) блокаде II ой степени с редкой ЧСС
- в) атриовентрикулярной (АВ) блокаде III ей степени с редкой ЧСС
- г) полной блокаде левых ветвей пучка Гиса

27. В мерцание (фибрилляцию) желудочков может перейти:

- а) предсердная пароксизмальная тахикардия
- б) желудочковая пароксизмальная тахикардия
- в) желудочковые экстрасистолы по типу бигеминии
- г) предсердные экстрасистолы по типу бигеминии

28. Частые жалобы пациентов с полной атриовентрикулярной (АВ) блокадой на фоне выраженной брадикардии:

- а) на приступы потери сознания
- б) на головокружения
- в) одышку
- г) головную боль

29. Признаки работы электрокардиостимулятора (ЭКС) на ЭКГ (вариант полной атриовентрикулярной (АВ) блокады):

- а) ЧСС в пределах 70 ударов в минуту
- б) сигнал ЭКС (артефакт) перед расширенным QRS
- в) сигнал ЭКС после расширенного QRS
- г) сигнал ЭКС между расширенными QRS

30. Для более точного анализа следует снять подлиннее:

- а) атриовентрикулярную (АВ) блокаду I ой степени
- б) атриовентрикулярную (АВ) блокаду II ой степени
- в) атриовентрикулярную (АВ) блокаду III ей степени
- г) блокаду левой ножки пучка Гиса

31. Признаки мерцания (фибрилляции) предсердий на ЭКГ:

- а) зубец Р не регистрируется
- б) вместо зубца Р различные волны F, f
- в) разные интервалы RR
- г) равные интервалы RR

32. Характерные признаки синдрома WPW:

- а) укорочение P-Q интервала
- б) уширение комплекса QRS
- в) дельта-волна в комплексе QRS
- г) волны мерцания предсердий

33. При синдроме WPW возможны приступы:

- а) пароксизмальной тахикардии
- б) мерцания, трепетания предсердий
- в) экстрасистолии
- г) выраженной брадикардии

34. Синдром WPW типа В симулирует (напоминает) инфаркт миокарда:

- а) передней стенки
- б) задней стенки
- в) переднеперегородочной области
- г) циркулярно-верхушечной области

35. Частой причиной развития инфаркта миокарда является:

- а) атеросклероз
- б) ревматизм
- в) миокардит
- г) пороки сердца

36. Выделите основной ЭКГ признак трансмурального инфаркта миокарда:

- а) появление патологического зубца Q
- б) уменьшение зубца R
- в) уменьшение зубца S
- г) появление отрицательного зубца T

37. Выделите основной ЭКГ признак интрамурального инфаркта миокарда:

- а) появление патологического зубца Q
- б) уменьшение зубца R
- в) уменьшение зубца S
- г) появление отрицательного зубца T

38. Для острой стадии инфаркта миокарда характерны следующие признаки:

- а) патологический зубец Q, подъем сегмента RS-T
- б) патологический зубец Q, формирование отрицательного зубца T
- в) патологический зубец Q, сегмент RS-T на изолинии, сглаженный зубец T
- г) патологический зубец Q, высокий зубец T

39. Для подострой стадии инфаркта миокарда характерны следующие признаки:

- а) патологический зубец Q, подъем сегмента RS-T
- б) патологический зубец Q, формирование отрицательного зубца T
- в) патологический зубец Q, сегмент RS-T на изолинии, сглаженный зубец T
- г) патологический зубец Q, высокий зубец T

40. При выявлении в отведении aVL отрицательного зубца T следует снять дополнительные ЭКГ отведения:

- а) по Небу
- б) «высокие» грудные
- в) «низкие» грудные
- г) «правые» грудные

41. Для уточнения признаков инфаркта миокарда (ИМ) у пациента с хронической легочной патологией следует снять дополнительные ЭКГ отведения:

- а) по Небу
- б) «высокие» грудные
- в) «низкие» грудные
- г) «правые» грудные

42. Выделите «опасные» нарушения ритма и проводимости в острой стадии инфаркта миокарда (ИМ):

- а) миграция водителя ритма
- б) пароксизмальная желудочковая тахикардия
- в) пароксизмальная наджелудочковая тахикардия
- г) фибрилляция желудочков

43. У пациента с острым инфарктом миокарда в реанимации на мониторе постоянно регистрируется ЭКГ для выявления:

- а) экстрасистолии
- б) нарушений ритма
- в) нарушений проводимости
- г) признаков развития инфаркта миокарда

44. Выделите «атипичные» варианты клинической картины инфаркта миокарда:

- а) абдоминальный
- б) астматический
- в) цереброваскулярный
- г) болевой

45. В рубцовой стадии инфаркта миокарда при трансмуральном некрозе патологический зубец Q:

- а) сохраняется
- б) исчезает
- в) уменьшается

46. Характерные симптомы в развитии инфаркта миокарда:

- а) внезапная жгучая нестерпимая боль за грудиной
- б) отсутствие эффекта от приема нитроглицерина
- в) продолжительность болей в грудной клетке более 20 -30 минут
- г) после приема нитроглицерина боль исчезает через 2-3 минуты

47. Характерные признаки климактерической кардиалгии:

- а) длительные боли в области сердца (ноющие, щемящие, тупые и т. д.)
- б) вегетативные нарушения – приливы, потливость, ознобы, сердцебиение
- в) эффект от приема корвалола, валокардина
- г) давящие, жгучие, сжимающие боли за грудиной при физической нагрузке

48. Положительная проба с обзиданом помогает уточнить диагноз:

- а) ишемической болезни сердца
- б) ревмокардита
- в) климактерической миокардиодистрофии
- г) нестабильной стенокардии

49. Расчет обзидана при проведении пробы:

- а) 1 мг на кг веса
- б) 2 мг на кг веса
- в) 3 мг на кг веса
- г) 4 мг на кг веса

50. Наиболее частой причиной внезапной смерти больных с острым инфарктом миокарда является:

- а) мерцание (фибрилляция) желудочков
- б) пароксизмальная желудочковая тахикардия
- в) пароксизмальная наджелудочковая тахикардия
- г) групповые экстрасистолы

51. Рекомендации пациенту при проведении метода суточного мониторирования АД:

- а) перед началом измерения, услышав сигнал, остановиться
- б) перед измерением руку расслабить и дождаться окончания измерения
- в) при симптомах подъема давления сделать дополнительное измерение
- г) на ночь манжету отсоединить от аппарата

52. Пациента следует оставить на кушетке и вызвать врача при выявлении на ЭКГ следующих признаков:

- а) инфаркта миокарда
- б) пароксизмальной наджелудочковой тахикардии
- в) пароксизмальной желудочковой тахикардии
- г) желудочковой экстрасистолии по типу бигеминии

53. Велоэргометрия (проба с физической нагрузкой) проводится:

- а) при жалобах на загрудинные боли при физической нагрузке на фоне нормальной ЭКГ
- б) при атипичном болевом синдроме в грудной клетке
- в) для ВТЭЖа после перенесенного инфаркта миокарда
- г) при гипертонической болезни

54. При проведении велоэргометрии для исключения помех при записи ЭКГ электроды от конечностей следует:

- а) расположить в области ключиц и поясницы
- б) расположить в области лопаток и поясницы
- в) оставить на конечностях
- г) расположить произвольно

55. Велоэргометрия проводится под контролем:

- а) ЧСС
- б) АД
- в) ЭКГ
- г) ЧД (числа дыханий)

56. При возрастающей нагрузке на велоэргометре длительность каждой ступени составляет:

- а) 1 минуту
- б) 2 минуты
- в) 3 минуты
- г) 4 минуты

57. После прекращения пробы с физической нагрузкой ЭКГ следует регистрировать до восстановления исходных данных:

- а) ЧСС
- б) АД
- в) ЭКГ
- г) ЧД (числа дыханий)

58. ЭКГ признаки прекращения велоэргометрии:

- а) нарушения ритма – мерцание или трепетание предсердий
- б) нарушения проводимости – блокады сердца
- в) частые желудочковые экстрасистолы
- г) синусовая аритмия

59. Электроэнцефалография - это метод, при котором:

- а) регистрируются биотоки коры головного мозга
- б) определяется кровенаполнение в бассейне внутренней сонной артерии
- в) определяется кровенаполнение в бассейне наружной сонной артерии
- г) определяется кровенаполнение в позвоночных артериях

60. Для проведения велоэргометрии в кабинете должны быть:

- а) электрокардиограф, велоэргометр
- б) средства для оказания неотложной медицинской помощи
- в) тонометр, дефибриллятор
- г) реограф

61. Для регистрации электроэнцефалографии (ЭЭГ) в повседневной практике чаще используются электроды следующих типов:

- а) мостиковые
- б) чашечковые
- в) круглые
- г) ленточные

62. Для регистрации электроэнцефалографии (ЭЭГ) электроды устанавливают на следующие анатомические области:

- а) лобные
- б) центральные
- в) теменные, затылочные
- г) сосцевидные

63. При проведении электроэнцефалографии (ЭЭГ) проводятся следующие пробы:

- а) следует открыть - закрыть глаза
- б) с фотостимуляцией
- в) с гипервентиляцией
- г) с поворотами головы

64. Для регистрации реоэнцефалографии электроды располагают на области:

- а) лобные
- б) сосцевидные
- в) затылочные
- г) теменные

65. При проведении реоэнцефалографии проводятся следующие пробы:

- а) следует открыть - закрыть глаза
- б) с нитроглицерином
- в) с гипервентиляцией
- г) с поворотами головы

66. Показания к проведению метода реовазографии:

- а) облитерирующий эндартериит
- б) атеросклероз сосудов конечностей

- в) последствия отморожения и травм
- г) полиартрит

67. При передаче ЭКГ по телефону электроды следует располагать:

- а) обычным способом – 12 отведений
- б) только на передней стенке грудной клетки
- в) только на конечностях
- г) по Небу

68. При проведении реовазографии (РВГ) применяются электроды:

- а) ленточные
- б) прямоугольные
- в) круглые
- г) мостиковые

69. При проведении реоэнцефалографии (РЭГ) применяются электроды:

- а) ленточные
- б) прямоугольные
- в) круглые
- г) чашечковые

70. ЭКГ электроды для мониторингирования нарушений сердечного ритма в реанимации следует расположить:

- а) обычным способом
- б) на передней стенке грудной клетки
- в) на конечностях
- г) по Небу

71. Суточное мониторингирование ЭКГ по Холтеру проводится в условиях:

- а) сниженной активности пациента
- б) обычной активности пациента
- в) повышенной активности пациента
- г) специальной нагрузки пациента

72. Суточное мониторингирование ЭКГ по Холтеру позволяет выявить:

- а) нарушения ритма и проводимости,
- б) экстрасистолию
- в) скрытые признаки ишемии миокарда
- г) гипертрофию миокарда

73. При синоаурикулярной блокаде выпадает:

- а) зубец Р
- б) желудочковый комплекс QRS
- в) зубец Т
- г) полностью сердечный цикл PQRST

74. Суточное мониторингирование АД проводится в условиях:

- а) сниженной активности пациента
- б) обычной активности пациента
- в) повышенной активности пациента
- г) специальной нагрузки пациента

75. Дистанционную передачу ЭКГ по телефону целесообразно проводить:

- а) из здравпунктов вокзалов, стадионов, аэропортов
- б) из машин скорой медицинской помощи
- в) из отдаленных медучреждений
- г) внутри поликлиники

76. Показания к проведению суточного мониторирования АД:

- а) постановка диагноза артериальной гипертонии
- б) оценка и подбор эффективности лечения
- в) ожидаемая гипертония белого халата
- г) оценка выраженности кардиосклероза

77. Для рубцовой стадии инфаркта миокарда характерны следующие признаки:

- а) патологический зубец Q, подъем сегмента RS-T
- б) патологический зубец Q, формирование отрицательного зубца T
- в) патологический зубец Q, сегмент RS-T на изолинии, сглаженный зубец T
- г) патологический зубец Q, высокий зубец T

78. При суточном мониторировании ЭКГ пациент заполняет дневник, в котором отмечает:

- а) время
- б) действия (активность)
- в) ощущения (боли)
- г) цифры АД

79. При суточном мониторировании АД пациент заполняет дневник, в котором отмечает:

- а) время
- б) действия (активность)
- в) ощущения (боли)
- г) цифры АД

80. Показания для установки электрокардиостимулятора (ЭКС):

- а) атриовентрикулярная (АВ) блокада с редкой ЧСС
- б) стойкая выраженная брадиаритмия
- в) полная блокада правой ветви
- г) полная блокада левых ветвей

81. Выберите методики, при которых проводится функциональная проба с нитроглицерином:

- а) реоэнцефалография (РЭГ)
- б) реовазография (РВГ)
- в) электроэнцефалография
- г) спирография

82. При проведении спирографии учитываются следующие данные:

- а) температура воздуха
- б) барометрическое давление
- в) влажность воздуха
- г) температура пациента

83. Для записи жизненной емкости легких (ЖЕЛ) пациенту предлагается сделать:

- а) спокойный вдох - максимальный выдох
- б) максимальный вдох – максимальный выдох
- в) максимальный вдох – спокойный выдох
- г) резкий выдох после нормального вдоха

84. Для записи форсированной жизненной емкости легких (ФЖЕЛ) пациенту предлагается сделать:

- а) спокойный вдох - максимальный выдох
- б) максимальный вдох – максимальный выдох
- в) резкий выдох после максимального вдоха
- г) резкий выдох после нормального вдоха

85. Одноразовые загубники после использования следует:

- а) поместить в емкость с дезраствором согласно экспозиции и утилизировать
- б) промыть проточной водой и утилизировать
- в) промыть дистиллированной водой и утилизировать
- г) утилизировать без предварительной обработки

86. В норме отрицательные зубцы Р и Т регистрируются в отведении:

- а) aVR
- б) aVL
- в) aVF

87. Расположение электродов при проведении реовазографии нижних конечностей:

- а) первый (проксимальный) ниже коленной чашечки
- б) средний в нижней трети голени
- в) третий (дистальный) на основании большого пальца стопы
- г) четвертый в средней части голени

88. Многоразовые загубники после использования следует:

- а) поместить в емкость с дезраствором согласно экспозиции
- б) промыть проточной, затем дистиллированной водой
- в) выложить на чистые салфетки
- г) провести стерилизацию

89. Характерные признаки ЭКГ при работе электрокардиостимулятора:

- а) постоянная нормальная ЧСС
- б) сигнал (артефакт) перед желудочковым комплексом QRS
- в) уширенный желудочковый комплекс QRS
- г) сигнал (артефакт) после желудочкового комплекса QRS

90. ЭКГ электроды для суточного мониторинга по Холтеру располагают:

- а) обычным способом - 12 отведений
- б) на конечностях
- в) на передней стенке грудной клетки
- г) по Небу

91. Клинические критерии прекращения велоэргометрии:

- а) развитие приступа стенокардии
- б) снижение АД ниже исходного
- в) подъем АД свыше 200 на 130 мм рт. ст.
- г) синусовая тахикардия

92. При трепетании предсердий на ЭКГ регистрируются вместо:

- а) зубца Р волны f различной формы и ширины
- б) зубца Р крупные волны F одинаковые по форме
- в) QRS крупные волны одинаковой амплитуды и формы
- г) QRS различные по форме и амплитуде волны

93. У детей в раннем детском возрасте в норме в V1 V2 V3 (V4) регистрируются:

- а) отрицательные зубцы Т
- б) положительные зубцы Т
- в) сниженные зубцы Т
- г) высокие зубцы Т

94. Выберите особенности ЭКГ раннего детского возраста:

- а) синусовая тахикардия
- б) неполная блокада правой ветви
- в) синусовая аритмия
- г) синусовая брадикардия

95. Асистолия сердца – остановка – обычно развивается после:

- а) мерцания (фибрилляции) желудочков
- б) мерцания (фибрилляции) предсердий
- в) пароксизмальной предсердной тахикардии
- г) пароксизмальной желудочковой тахикардии

96. Опасные нарушения ритма в острой стадии инфаркта миокарда:

- а) мерцание (фибрилляция) желудочков
- б) пароксизмальная предсердная тахикардия
- в) пароксизмальная желудочковая тахикардия
- г) синусовая аритмия

97. При регистрации желудочковых экстрасистол по типу бигеминии (тригеминии) следует:

- а) снять ЭКГ подлиннее
- б) оставить пациента на кушетке и вызвать врача.
- в) пациента отвести к врачу
- г) отменить прием сердечных гликозидов

98. Расчеты зубцов и интервалов на ЭКГ следует проводить в отведениях:

- а) в I ом стандартном
- б) во II ом стандартном
- в) в III ом стандартном
- г) в aVL

99. При появлении на ЭКГ «наводки» (искажений) в I ом и в III ом отведениях следует проверить установку электрода с:

- а) красным проводом
- б) желтым проводом
- в) зеленым проводом
- г) черным проводом

100. Основным способом прекращения фибрилляции желудочков и восстановления работы сердца является:

- а) электрическая дефибрилляция
- б) закрытый массаж сердца
- в) искусственная вентиляция легких
- г) прекордиальный удар

101. При проведении спирографии после пробы с бронхолитиками исследование следует повторить:

- а) сразу
- б) через 5 минут
- в) через 15 минут
- г) через 30 минут

102. Для суточного мониторирования АД интервал измерения по рекомендации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) устанавливается в дневное время через:

- а) 10 минут
- б) 15 минут
- в) 30 минут
- г) 40 минут

103. Для суточного мониторирования АД интервал измерения по рекомендации ВОЗ устанавливается в ночное время через:

- а) 10 минут
- б) 15 минут
- в) 30 минут
- г) 40 минут

104. Пробы при проведении электроэнцефалографии – ЭЭГ:

- а) открыть - закрыть глаза
- б) с фотостимуляцией
- в) с гипervентиляцией
- г) с поворотами головы

105. Электрод с красным проводом по Небу располагают справа у края грудины в межреберьях:

- а) первом
- б) втором
- в) третьем
- г) четвертом

106. Грудной электрод V4 следует располагать в пятом межреберьях по следующим линиям:

- а) средне – ключичной
- б) передней подмышечной
- в) средней подмышечной
- г) задней подмышечной

107. Грудной электрод V5 следует располагать в пятом межреберьи по следующим линиям:

- а) средне – ключичной
- б) передней подмышечной
- в) средней подмышечной
- г) задней подмышечной

108. Проба с физической нагрузкой проводится для выявления:

- а) скрытой коронарной недостаточности (ишемии)
- б) толерантности к физической нагрузке у пациента с ИБС
- в) признаков гипертрофии миокарда
- г) нарушений ритма

109. Расположение электродов при проведении реовазографии верхних конечностей:

- а) первый (проксимальный) в верхней трети предплечья
- б) средний на лучезапястный сустав
- в) третий (дистальный) на основание среднего пальца кисти
- г) четвертый в средней части предплечья

110. При проведении пробы с физической нагрузкой ЭКГ следует регистрировать:

- а) до проведения пробы
- б) во время проведения пробы
- в) после окончания пробы в течение 7- 10 минут
- г) через 1 час после окончания пробы

111. Выделите наиболее тяжелое осложнение у пациентов с обширным инфарктом миокарда:

- а) отек легких
- б) кардиогенный шок
- в) перикардит
- г) аневризма сердца

112. «Высокие» грудные отведения позволяют уточнить локализацию инфаркта миокарда:

- а) передней стенки
- б) задней стенки (нижней)
- в) циркулярноверхушечной области
- г) заднебазальной области

113. Наиболее частой причиной внезапной смерти у пациентов с острым инфарктом миокарда является:

- а) мерцание предсердий
- б) трепетание предсердий
- в) мерцание (фибрилляция) желудочков
- г) полная атриовентрикулярная (АВ) блокада

114. II стандартное отведение образуется при помощи проводов:

- а) красного и желтого
- б) красного и зеленого
- в) желтого и зеленого
- г) черного и зеленого

115. ЭКГ следует снять подлиннее от 10 – до 12 циклов при выявлении:

- а) экстрасистолии
- б) атриоventрикулярной (АВ) блокады II-ой – III степени
- в) миграции водителя ритма
- г) при гипертрофии миокарда

116. Дополнительные ЭКГ отведения в основном используются для:

- а) выявления нарушений ритма
- б) выявления нарушения проводимости
- в) уточнения признаков инфаркта миокарда
- г) уточнения признаков гипертрофии миокарда

117. К «плаванию нулевой линии» приводят причины:

- а) отсутствие заземления аппарата
- б) движение пациента во время записи ЭКГ
- в) работа расположенных поблизости электроприборов
- г) дрожание рук при болезни Паркинсона.

118. Если в I, во II и в aVR отведениях регистрируется «наводка», то необходимо проверить контакт электрода на:

- а) правой руке
- б) левой руке
- в) правой ноге
- г) левой ноге

119. При выполнении пробы с физической нагрузкой электроды от конечностей располагают на поверхности тела для устранения:

- а) «мышечных искажений»
- б) «сетевых искажений»
- в) плавания нулевой линии
- г) снижения калибровочного сигнала

120. Проба с физической нагрузкой прекращается при появлении на ЭКГ:

- а) нарушений ритма
- б) нарушений проводимости
- в) частых, политопных и групповых экстрасистол
- г) синусовой тахикардии

121. Для уточнения преходящих нарушений ритма пациенту показана:

- а) проба с физической нагрузкой
- б) суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру
- в) регистрация ЭКГ отведений по Небу
- г) регистрация «высоких» грудных отведений

122. Амплитуда калибровочного сигнала при регистрации ЭКГ равна:

- а) пять мм
- б) десять мм
- в) пятнадцать мм
- г) двадцать мм

123. Для мониторирования ЭКГ в реанимации на передней грудной стенке достаточно установить:

- а) 3 электрода
- б) 5 электродов
- в) 7 электродов
- г) 9 электродов

124. Для регистрации отведений по Небу используются следующие цветные провода:

- а) красный
- б) желтый
- в) зеленый
- г) черный

125. Причины «мышечных» наводок на ЭКГ:

- а) волнение пациента
- б) узкая неудобная кушетка
- в) кабинет располагается рядом с рентгеновским кабинетом
- г) кабинет располагается рядом с физиотерапевтическим отделением