**Тема:** ЭКГ-признаки инфаркта миокарда.Функциональные нагрузочные пробы.

Таблица 1.Общие сведения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Учебное заведение | ФГОУ ВО Астраханский ГМУ |
| 2 | Специальность | Лечебное дело |
| 3 | Дисциплина | Пропедевтика внутренних болезней |
| 4 | Автор заданий | В.В.Антонян, Е.А.Уклистая,А.А.Панов, Н.В.Камнева, С.Г.Касаткина |
| 5 | Телефон | 89033484838 |
| 6 | Электронная почта | antonian.vika@yandex.ru |
| 7 | СНИЛС | - |

Таблица 2.Перечень заданий по дисциплине

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вид** | **Код** | **Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа** |
| Ф |  |  |
|  |  |  |
| В | 001 | Если в I, II отведениях и отведении aVL регистрируются желудочковые комплексы представленные единственным отрицательным зубцом (QS) можно предположить: |
| О | А | Q-образующий передний инфаркт миокарда |
| О | Б | неQ-образующий передний инфаркт миокарда |
| О | В | неQ-образующий нижне-диафрагмальный инфаркт миокарда |
| О | Г | Q-образующий нижне-диафрагмальный инфаркт миокарда |
| О | Д | артериальную гипертензию |
|  |  |  |
| В | 002 | Если во II, III отведениях и отведении aVF регистрируются желудочковые комплексы представленные единственным отрицательным зубцом (QS) можно предположить: |
| О | А | Q-образующий нижне-диафрагмальный инфаркт миокарда |
| О | Б | неQ-образующий передний инфаркт миокарда |
| О | В | неQ-образующий нижне-диафрагмальный инфаркт миокарда |
| О | Г | Q-образующий передний инфаркт миокарда |
| О | Д | артериальную гипертензию |
|  |  |  |
| В | 003 | Если в отведениях V2-V4 регистрируются желудочковые комплексы представленные единственным отрицательным зубцом (QS) можно предположить: |
| О | А | передне-нижний инфаркт миокарда |
| О | Б | инфаркт миокарда перегородочной области и верхушки |
| О | В | нижне-диафрагмальный инфаркт миокарда |
| О | Г | инфаркт миокарда передне-боковой стенки |
| О | Д | инфаркт миокарда боковой стенки |
|  |  |  |
| В | 004 | Если в отведениях V2-V6 регистрируются желудочковые комплексы представленные единственным отрицательным зубцом (QS) и желудочковые комплексы с зубцами Q большими 1/4 следующих за ними зубцов R можно предположить: |
| О | А | инфаркт миокарда передне-боковой стенки |
| О | Б | инфаркт миокарда перегородочной области и верхушки |
| О | В | нижне-диафрагмальный инфаркт миокарда |
| О | Г | передне-нижний инфаркт миокарда |
| О | Д | инфаркт миокарда боковой стенки |
|  |  |  |
| В | 005 | Если в отведениях V5-V6 регистрируются желудочковые комплексы представленные единственным отрицательным зубцом (QS) можно предположить: |
| О | А | инфаркт миокарда боковой стенки |
| О | Б | инфаркт миокарда перегородочной области и верхушки |
| О | В | нижне-диафрагмальный инфаркт миокарда |
| О | Г | передний инфаркт миокарда |
| О | Д | передне-нижний инфаркт миокарда |
|  |  |  |
| В | 006 | Если в отведениях II, III, aVF, V2-V4 регистрируются желудочковые комплексы представленные единственным отрицательным зубцом (QS) и желудочковые комплексы с зубцами Q большими 1/4 следующих за ними зубцов R можно предположить: |
| О | А | передне-нижний инфаркт миокарда |
| О | Б | инфаркт миокарда перегородочной области и верхушки |
| О | В | нижне-диафрагмальный инфаркт миокарда |
| О | Г | передний инфаркт миокарда |
| О | Д | инфаркт миокарда боковой стенки |
|  |  |  |
| В | 007 | При выявлении во II, III отведениях и отведении aVF в желудочковых комплексах зубцов Q больших 1/4 следующих за ними зубцов R и подъемов сегмента ST с отрицательным зубцом T можно предположить: |
| О | А | острый нижне-диафрагмальный инфаркт миокарда |
| О | Б | перикардит |
| О | В | передний инфаркт миокарда в острейшей стадии |
| О | Г | подострый передний инфаркт миокарда |
| О | Д | рубцовые изменения нижне-диафрагмальной области |
|  |  |  |
| В | 008 | При выявлении в I, II отведениях и отведении aVL в желудочковых комплексах зубцов Q больших 1/4 следующих за ними зубцов R c изоэлектричным сегментом ST и отрицательным зубцом T можно предположить: |
| О | А | подострый передний инфаркт миокарда |
| О | Б | передний инфаркт миокарда в острейшей стадии |
| О | В | острый нижне-диафрагмальный инфаркт миокарда |
| О | Г | рубцовые изменения нижне-диафрагмальной области |
| О | Д | перикардит |
|  |  |  |
| В | 009 | При выявлении во II, III отведениях и отведении aVF желудочковых комплексов типа QS c изоэлектричным сегментом ST и положительным зубцом T можно предположить: |
| О | А | рубцовые изменения нижне-диафрагмальной области |
| О | Б | перикардит |
| О | В | передний инфаркт миокарда в острейшей стадии |
| О | Г | острый нижне-диафрагмальный инфаркт миокарда |
| О | Д | подострый передний инфаркт миокарда |
|  |  |  |
| В | 010 | При выявлении в I, II отведениях и отведении aVL желудочковых комплексов типа QS и дугообразных подъемов сегмента ST сливающихся с зубцом T (дуга Парди) можно предположить: |
| О | А | передний инфаркт миокарда в острейшей стадии |
| О | Б | острый нижне-диафрагмальный инфаркт миокарда |
| О | В | подострый передний инфаркт миокарда |
| О | Г | рубцовые изменения нижне-диафрагмальной области |
| О | Д | перикардит |
|  |  |  |
| В | 011 | При выявлении изолированно в отведениях V3-V4 депрессии сегмента ST и отрицательных зубцов T при неизмененных желудочковых комплексах можно предположить: |
| О | А | неQ-образующий инфаркт миокарда |
| О | Б | некоронарогенные нарушения процессов реполяризации в миокарде |
| О | В | Q-образующий инфаркт миокарда |
| О | Г | блокаду правой ножки пучка Гиса |
| О | Д | гипертрофию левого желудочка |
|  |  |  |
| В | 012 | При одновременном выявлении в I, II, отведениях и отведениях V2-V4 подъемов сегмента ST, а в III, aVF отведениях депрессии сегмента ST можно предположить: |
| О | А | передний инфаркт миокарда |
| О | Б | некоронарогенные нарушения процессов реполяризации в миокарде |
| О | В | перикардит |
| О | Г | артериальную гипертензию |
| О | Д | нижне-диафрагмальный инфаркт миокарда |
|  |  |  |
| В | 013 | При одновременном выявлении во II, III, aVF отведениях подъемов сегмента ST, а I отведении и в отведениях V2-V4 депрессии сегмента ST можно предположить: |
| О | А | нижне-диафрагмальный инфаркт миокарда |
| О | Б | некоронарогенные нарушения процессов реполяризации в миокарде  |
| О | В | перикардит |
| О | Г | артериальную гипертензию |
| О | Д | передний инфаркт миокарда |
|  |  |  |
| В | 014 | При выявлении в желудочковых комплексах зубцов Q больших 1/4 следующих за ними зубцов R в I, II отведениях и отведении aVL можно предположить: |
| О | А | Q-образующий передний инфаркт миокарда |
| О | Б | Q-образующий нижне-диафрагмальный инфаркт миокарда |
| О | В | неQ-образующий передний инфаркт миокарда |
| О | Г | неQ-образующий нижне-диафрагмальный инфаркт миокарда |
| О | Д | артериальную гипертензию |
|  |  |  |
| В | 015 | При выявлении в желудочковых комплексах зубцов Q больших 1/4 следующих за ними зубцов R во II, III отведениях и отведении aVF можно предположить: |
| О | А | Q-образующий нижне-диафрагмальный инфаркт миокарда |
| О | Б | Q-образующий передний инфаркт миокарда |
| О | В | неQ-образующий передний инфаркт миокарда |
| О | Г | неQ-образующий нижне-диафрагмальный инфаркт миокарда |
| О | Д | артериальную гипертензию |
|  |  |  |
| В | 016 | При выявлении в желудочковых комплексах зубцов Q больших 1/4 следующих за ними зубцов R в I, II, aVL отведениях и отведении V5-V6 можно предположить:  |
| О | А | Q-образующий передне-боковой инфаркт миокарда |
| О | Б | Q-образующий боковой инфаркт миокарда |
| О | В | неQ-образующий передне-боковой инфаркт миокарда |
| О | Г | неQ-образующий боковой инфаркт миокарда |
| О | Д | артериальную гипертензию |
|  |  |  |
| В | 017 | ЭКГ-критерием субэпикардиальной ишемии миокарда являются  |
| О | А | подъемы сегмента ST выше изолинии более чем на 2 мм от точки j |
| О | Б | удлинение интервала PQ более 0,2 с |
| О | В | патологические зубцы Q |
| О | Г | укорочение интервала PQ менее 0,12 с |
| О | Д | депрессии сегмента ST ниже изолинии более чем на 2 мм от точки j |
|  |  |  |
| В | 018 | ЭКГ-критерием субэндокардиальной ишемии миокарда являются  |
| О | А | депрессии сегмента ST ниже изолинии более чем на 2 мм от точки j |
| О | Б | удлинение интервала PQ более 0,2 с |
| О | В | подъемы сегмента ST выше изолинии более чем на 2 мм от точки j |
| О | Г | патологические зубцы Q |
| О | Д | укорочение интервала PQ менее 0,12 с |
|  |  |  |