**Sujet:** Diagnostic clinique et ECG des troubles du rythme et de conductibilité.

Tableau 1. Informations générales

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Etablissement d'enseignement | Établissement fédéral budgétaire de l'enseignement supérieur l'Université d'État de médecine d'Astrakhan |
| 2 | Spécialité | Médecine générale |
| 3 | Discipline | Propédeutique des maladies internes |
| 4 | Auteur de tâches | V.V. Antonyan, E.A. Uklistaya, A.V. Dedov,  А.А.Panov, N.V.Kamneva, S.G. Kasatkina |
| 5 | Téléphone | 8 903 348 48 38 |
| 6 | E-mail | antonian.vika@yandex.ru |
| 7 | Numéro d'assurance du compte personnel | - |

Tableau 2. La liste des tâches

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Type** | **Code** | **Le texte du nom de la fonction professionnelles / question de la tâche / variantes de réponse** |
| F |  |  |
|  |  |  |
| Q | 001 | Un pouls arythmique est caractéristique pour: |
| R | А | extrasystoles comme bigiménie |
| R | B | bloc auriculo-ventriculaire du 2ème degré 2:1 |
| R | C | rythme idioventriculaire |
| R | D | fibrillation auriculaire 3:1 |
| R | E | tachycardie sinusale |
|  |  |  |
| Q | 002 | La détection sur l'ECG de l'intervalle PQ de 0,28 s indique: |
| R | А | la présence d'un blocage de la conduction auriculo-ventriculaire |
| R | B | la présence d'un blocage de la conduction sino-auriculaire |
| R | C | la présence d'un blocage des branches du faisceau de His |
| R | D | la présence du syndrome d'excitation ventriculaire prématurée |
| R | E | la norme |
|  |  |  |
| Q | 003 | Le déficit de pouls est souvent détectée avec: |
| R | А | fibrillation auriculaire |
| R | B | rythme nodal |
| R | C | bloc auriculoventriculaire du 1ère degré |
| R | D | bloc interauriculaire |
| R | E | bradycardie sinusale |
|  |  |  |
| Q | 004 | Pour le blocage de branche gauche du faisceau de His, tous les signes sont caractéristiques, sauf: |
| R | А | déformation des complexes QRS dans V1 de type rsR |
| R | B | élargissement du complexe QRS plus de 0,11 s |
| R | C | déformation et division de l'onde R en V6 |
| R | D | onde S profonde et large en V2 |
| R | E | déplacement discordant du segment ST et de l'onde T |
|  |  |  |
| Q | 005 | Pour le blocage de branche droite du faisceau de His, tous les signes sont caractéristiques, sauf: |
| R | А | déformation, expansion et division de l'onde R en V6 |
| R | B | élargissement du complexe QRS plus de 0,11 s |
| R | C | onde S large en V6 |
| R | D | déformation des complexes QRS en V1 de type rsR |
| R | E | déplacement discordant du segment ST et de l'onde T |
|  |  |  |
| Q | 006 | Pour l'extrasystole ventriculaire, tous les signes sont caractéristiques, sauf: |
| R | А | la présence d'ondes P dans le complexe extrasystolique |
| R | B | arythmie du pouls et des tons cardiaques |
| R | C | apparition prématurée sur l'ECG du complexe ventriculaire |
| R | D | déformation et élargissement du complexe ventriculaire extrasystolique de plus de 0,11 s |
| R | E | intervalle pré-extrasystolique et pause compensatoire en totale égale à deux fois l'intervalle RR |
|  |  |  |
| Q | 007 | La fibrillation auriculaire est caractérisée par tous les signes, sauf: |
| R | А | la possibilité d'un rythme ventriculaire régulier ainsi que irrégulier |
| R | B | disparition de l'onde P |
| R | C | l'apparition des ondes f |
| R | D | la dépendance de la fréquence du rythme ventriculaire sur la réfractarité du nœud auriculo-ventriculaire |
| R | E | risque élevé de complications thromboemboliques |
|  |  |  |
| Q | 008 | Pour un bloc auriculo-ventriculaire complet sur l'ECG, tous les signes sont caractéristiques, sauf: |
| R | А | la fréquence cardiaque est généralement plus de 60 par minute |
| R | B | Les intervalles PP sont les mêmes |
| R | C | Les intervalles R-R sont les mêmes |
| R | D | Les intervalles PP sont plus courts que RR |
| R | E | enregistrement des complexes QRS non élargis à la forme proximale et des complexes QRS à la forme distale sont déformés et élargis plus de 0,11 |
|  |  |  |
| Q | 009 | Pour un bloc auriculo-ventriculaire complet, tous les signes sont caractéristiques, sauf un: |
| R | А | augmentation de la fréquence cardiaque pendant l'exercice physique |
| R | B | symptomes de Morgagni-Adams-Stokes |
| R | C | rythme rare régulier |
| R | D | changement de la fréquence cardiaque |
| R | E | augmentation de la pression artérielle systolique |
|  |  |  |
| Q | 010 | Pour l'extrasystole supraventriculaire, tous les signes sont caractéristiques, sauf: |
| R | А | déformation et élargissement du complexe ventriculaire extrasystolique de plus de 0,11 s |
| R | B | arythmie du pouls et des bruits cardiaques |
| R | C | apparition prématurée sur l'ECG du complexe ventriculaire |
| R | D | présence possible d'ondes P dans le complexe extrasystolique |
| R | E | intervalle pré-extrasystolique et pause compensatoire au total inférieure à deux fois de l'intervalle RR |
|  |  |  |
| Q | 011 | Pour fibrillation auriculaire est caractéristique tous les signes sauf: |
| R | А | Les intervalles FF ne sont pas les mêmes |
| R | B | la possibilité d'un rythme ventriculaire régulier et irrégulier |
| R | C | l'absence d'isoligne avec apparition d'ondes "à la scie" F |
| R | D | la fréquence des ondes F est égale à 250-300 par min |
| R | E | Disparition de l'onde P |
|  |  |  |
| Q | 012 | La fibrillation auriculaire n'est pas observée avec: |
| R | А | dystonie neurocirculatoire |
| R | B | sténose du foramen auriculo-ventriculaire gauche |
| R | C | thyréotoxicose |
| R | D | cardiosclérose post-infarctus |
| R | E | cardiomyopathie dilatée |
|  |  |  |
| Q | 013 | La tachycardie ventriculaire paroxystique se caractérise par les symptômes suivants, sauf: |
| R | А | Les distances R-R ne sont pas les mêmes |
| R | B | apparition soudaine avec une augmentation rapide de l'insuffisance cardiaque |
| R | C | fréquence cardiaque plus de 140 par minute avec pouls filiforme |
| R | D | Complexes QRS élargis plus de 0,11 s |
| R | E | l'apparition d'ondes P indépendantes des complexes QRS dans leur rythme |
|  |  |  |
| Q | 014 | La tachycardie supraventriculaire paroxystique se caractérise par les symptômes suivants, sauf: |
| R | А | fréquence cardiaque jusqu'à 140 par minute |
| R | B | apparition et interruption soudaines |
| R | C | Les complexes QRS ne sont pas élargis normalement |
| R | D | Les intervalles R-R sont les mêmes |
| R | E | peut être coupé avec un massage du sinus carotidien |
|  |  |  |
| Q | 015 | Une chute périodique sur l'ECG du complexe QRS avec l'onde P qui le précède est un signe de: |
| R | А | blocus sino-auriculaire |
| R | B | bloc auriculo-ventriculaire de 2 ème degré |
| R | C | bloc auriculo-ventriculaire complet |
| R | D | extrasystoles interpolées |
| R | E | extrasystoles bloquées |
|  |  |  |
| Q | 016 | Avec un blocage auriculo-ventriculaire de 2 ème degré, tous les signes peuvent être observés, sauf: |
| R | А | le nombre de complexes QRS dépasse le nombre d'ondes P |
| R | B | arythmie du pouls et des bruits cardiaques |
| R | C | allongement périodique de l'intervalle PQ |
| R | D | chute périodique de complexes QRS |
| R | E | enregistrement périodique de longs intervalles RR égaux à deux fois de courts |
|  |  |  |
| Q | 017 | Le ton «canon» de Strazhesko se fait entendre lorsque: |
| R | А | bloc auriculo-ventriculaire complet |
| R | B | blocage des branches du faisceau de His |
| R | C | extrasystoles |
| R | D | fibrillation auriculaire |
| R | E | tachycardie supraventriculaire paroxystique |
|  |  |  |
| Q | 018 | La bifurcation du premier ton au sommet du cœur se fait entendre lorsque: |
| R | А | blocage des branches du faisceau de His |
| R | B | fibrillation auriculaire |
| R | C | extrasystole supraventriculaire |
| R | D | tachycardie supraventriculaire paroxystique |
| R | E | bloc interauriculaire |
|  |  |  |