**Sujet:** Analyse clinique de l'ECG de patients atteints de diverses maladies du système cardio-vasculaire.

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 | Avec la détection simultanée dans les dérivations I, II, III, ainsi que dans les dérivations aVL, aVF et V2-V6 des ondes T faiblement négatives avec des complexes ventriculaires inchangés, nous pouvons supposer: |
| R | А | troubles non coronarogéniques des processus de repolarisation dans le myocarde |
| R | B | hypertrophie ventriculaire droite |
| R | C | blocus de branche gauche du faisceau de His |
| R | D | infarctus du myocarde sans onde Q |
| R | E | Infarctus du myocarde avec onde Q |
|  |  |  |
| Q | 002 | Avec la détection simultanée dans les dérivations I, II, III, ainsi que dans les dérivations aVL, aVF et V2-V6 des élévations du segment ST, nous pouvons supposer: |
| R | А | péricardite |
| R | B | Infarctus du myocarde avec onde Q |
| R | C | infarctus du myocarde sans onde Q |
| R | D | hypertension artérielle |
| R | E | troubles non coronarogéniques des processus de repolarisation dans le myocarde |
|  |  |  |
| Q | 003 | Détection simultanée des ondes P élargies et "à deux bosses" dans les dérivations I et II et dans la dérivation aVL , des ondes R hautes dans la dérivation V1 et dans la dérivation V6 des ondes S profondes, cela peut être un signe de: |
| R | А | sténose du foramen auriculo-ventriculaire gauche |
| R | B | Infarctus du myocarde avec onde Q |
| R | C | infarctus du myocarde sans onde Q |
| R | D | hypertension artérielle |
| R | E | sténose aortique |
|  |  |  |
| Q | 004 | La détection simultanée des ondes P élargies et "à deux bosses" dans les dérivations I et II et dans la dérivation aVL , et dans la dérivation V6 des ondes R élevées peut être un signe de: |
| R | А | insuffisance valvulaire mitrale |
| R | B | Infarctus du myocarde avec onde Q |
| R | C | infarctus du myocarde sans onde Q |
| R | D | hypertension artérielle |
| R | E | sténose du foramen auriculo-ventriculaire gauche |
|  |  |  |
| Q | 005 | La détection simultanée des ondes f, des intervalles inégaux RR, ainsi que des ondes R élevées et des ondes S profondes dans la dérivation V6 est la plus typique pour: |
| R | А | maladie cardiaque mitrale combinée |
| R | B | Infarctus du myocarde avec onde Q |
| R | C | infarctus du myocarde sans onde Q |
| R | D | hypertension artérielle |
| R | E | vice cardiaque aortique combinée |
|  |  |  |
| Q | 006 | La détection simultanée dans les dérivations II, III, aVF des ondes pointues hautes de plus de 2,5 mm, dans la dérivation V1 des ondes R hautes et dans la dérivation V6 des ondes S profondes peut être un signe de: |
| R | А | coeur pulmonaire |
| R | B | Infarctus du myocarde avec onde Q |
| R | C | infarctus du myocarde sans onde Q |
| R | D | hypertension artérielle |
| R | E | péricardite |
|  |  |  |
| Q | 007 | La détection d'ondes R anormalement élevées dans la dérivation V6, plus grandes que les ondes R dans la dérivation V4, peut être le signe de toutes les maladies, sauf: |
| R | А | sténose du foramen auriculo-ventriculaire gauche |
| R | B | insuffisance de valve mitrale |
| R | C | insuffisance de valve aortique |
| R | D | sténose aortique |
| R | E | hypertension artérielle |
|  |  |  |
| Q | 008 | Pour la formation d'un anévrisme cardiaque post-infarctus sur un ECG les caractéristiques suivantes: |
| R | А | augmentation de segment ST de longue durée |
| R | B | augmentation de segment ST à court terme (pas plus de 10 jours) |
| R | C | renouvellement d'augmentation du segment ST avec inversion des ondes T précédemment négatives |
| R | D | dépression à court terme (pas plus de 10 jours) du segment ST |
| R | E | dépression du segment ST à long terme |
|  |  |  |
| Q | 009 | Un signe de récurrence de l'infarctus du myocarde sur un ECG sont: |
| R | А | renouvellement d'augmentation du segment ST avec inversion des ondes T précédemment négatives |
| R | B | augmentation de segment ST à court terme (pas plus de 10 jours) |
| R | C | augmentation de segment ST de longue durée |
| R | D | dépression à court terme (pas plus de 10 jours) du segment ST |
| R | E | dépression du segment ST à long terme |
|  |  |  |
| Q | 010 | Les signes d'ECG d'un cœur pulmonaire sont: |
| R | А | raccourcissement des intervalles RR de moins de 0,6 s; ondes R élevées dans la dérivation V1; ondes S profondes dans la dérivation V6 |
| R | B | apparition prématurée de complexes ventriculaires; ondes R élevées dans la dérivation V6 |
| R | C | élargissement des complexes ventriculaires plus de 0,11 s; ondes Q profondes et larges dans les dérivations I, II, aVL |
| R | D | allongement des intervalles RR de plus de 1,0 s; Allongement de l'intervalle PQ plus de 0,2 s |
| R | E | l'apparition d'ondes f; intervalles RR sont inégaux; ondes Q profondes et larges dans la dérivation aVF |
|  |  |  |
| Q | 011 | La conséquence de l'hypertension artérielle sur un ECG peut être: |
| R | А | ondes R élevées dans la dérivation V6; ondes T négatives dans les dérivations V5-V6 |
| R | B | ondes R élevées dans la dérivation V1; ondes S profondes dans la dérivation V6 |
| R | C | élargissement des complexes ventriculaires plus de 0,11 s; ondes Q profondes et larges dans la dérivation I, II, aVL |
| R | D | allongement de l'intervalle PQ de plus de 0,2 s; ondes T négatives dans les dérivations V2-V3 |
| R | E | raccourcissement de l'intervalle QT; ondes Q profondes et larges dans la dérivation aVF |
|  |  |  |
| Q | 012 | Lors de sténose de l'orifice atrio-ventriculaire gauche sur l'ECG, tous les signes sont rencontrés, sauf: |
| R | А | des ondes R hautes plus de 35 mm dans la dérivation V6 |
| R | B | ondes P élargies et "à deux bosses" dans les dérivations I, II, aVL, ou remplacement des ondes P par des ondes f |
| R | C | déviations de l'axe électrique du cœur vers la droite |
| R | D | ondes R élevées dans la dérivation V1 et ondes S profondes dans la dérivation V6 |
| R | E | élargissement de plus de 0,11 des complexes ventriculaires avec de larges ondes S dans les dérivations V5-V6 |
|  |  |  |
| Q | 013 | En cas d'insuffisance de valve mitrale sur l'ECG tous les signes sont observés, sauf: |
| R | А | ondes Q et QS profondes et larges dans les dérivations I, II, aVL |
| R | B | ondes P élargies et "à deux bosses" dans les dérivations I, II, aVL, ou remplacement des ondes P par des ondes f |
| R | C | déviations de l'axe électrique du cœur vers la gauche |
| R | D | des ondes R hautes plus de 35 mm dans la dérivation V6 |
| R | E | ondes R élevées dans la dérivation V1 et ondes S profondes dans la dérivation V6 |
|  |  |  |
| Q | 014 | Avec des vices cardiaques aortiques sur l'ECG tous les signes sont rencontrés, sauf: |
| R | А | ondes P élargies et "à deux bosses" dans les dérivations I, II, aVL |
| R | B | déviations de l'axe électrique du cœur vers la gauche |
| R | C | des ondes R hautes plus de 35 mm dans la dérivation V6 |
| R | D | élargi de plus de 0,11 avec des complexes ventriculaires avec des ondes S larges et profondes dans les dérivations V2-V3 |
| R | E | ondes T négatives dans les dérivations I, aVL, V5-V6 |
|  |  |  |
| Q | 015 | Le conséquence d'une péricardite sur l'ECG peut être: |
| R | А | diminution du voltage de toutes les ondes; augmentation du segment ST dans toutes les dérivations |
| R | B | ondes R élevées dans la dérivation V1; ondes S profondes dans la dérivation V6 |
| R | C | ondes R élevées dans la dérivation V6; ondes T négatives dans les dérivations V5-V6 |
| R | D | élargissement des complexes ventriculaires plus de 0,11 s; ondes Q profondes et larges dans les dérivations I, II, aVL |
| R | E | apparition prématurée de complexes ventriculaires; ondes Q profondes et larges dans les dérivations II, III, aVF |
|  |  |  |
| Q | 016 | Le résultat d'une myocardite sur l'ECG peut être tous les signes, sauf: |
| R | А | ondes Q et QS profondes et larges dans les dérivations II, III, aVF |
| R | B | ondes T négatives dans les dérivations I, II, III, aVL, aVF, V2-V6 |
| R | C | apparition prématurée de complexes ventriculaires |
| R | D | raccourcissement des intervalles RR de moins de 0,6 s |
| R | E | Allongement de l'intervalle PQ plus de 0,2 s |
|  |  |  |
| Q | 017 | La conséquence d'une hypokaliémie sur l'ECG peut être: |
| R | А | apparition prématurée de complexes ventriculaires; Dépression du segment ST et ondes U prononcées dans toutes les dérivations |
| R | B | ondes R élevées dans la dérivation V1; ondes S profondes dans la dérivation V6 |
| R | C | élargissement des complexes ventriculaires plus de 0,11 s; ondes T hautes isocèles pointues dans toutes les dérivations |
| R | D | ondes P pointues hautes; ondes Q profondes et larges dans la dérivation aVF |
| R | E | ondes R élevées dans la dérivation V6; ondes Q profondes et larges dans la dérivation I, II, aVL |
|  |  |  |
| Q | 018 | Le résultat de l'hyperkaliémie sur l'ECG peut être: |
| R | А | élargissement des complexes ventriculaires plus de 0,11 s; ondes T hautes isocèles pointues dans toutes les dérivations |
| R | B | ondes R élevées dans la dérivation V1; ondes S profondes dans la dérivation V6 |
| R | C | apparition prématurée de complexes ventriculaires; Dépression du segment ST et ondes U prononcées dans toutes les dérivations |
| R | D | ondes P pointues hautes; ondes Q profondes et larges dans la dérivation aVF |
| R | E | ondes R élevées dans la dérivation V6; ondes Q profondes et larges dans la dérivation I, II, aVL |
|  |  |  |