

Тестові питання для самоконтролю

1. Протипоказанням до проведення планової кардіоверсії є:

- а) період вагітності;
- б) тиреотоксикоз;
- в) тромбоз глибоких вен в анамнезі;
- г) неадекватна антикоагулянтна підготовка.

2. До клапанної фібриляції передсердь відносять:

- а) аритмію, що виникла на фоні існуючої некоригованої вади серця;
- б) ідіопатичну форму фібриляції передсердь;
- в) пароксизм ФП як ускладнення гіпертонічного кризу;
- г) часту суправентрикулярну аритмію.

3. Ризик розвитку тромбоемболійних ускладнень за умови відсутності адекватної антикоагулянтної підготовки після проведення планової кардіоверсії становить:

- а) 1–2 на 100 кардіоверсій;
- б) від 3 до 12 на 100 кардіоверсій;
- в) більше 20 на 100 кардіоверсій.

4. Проведення кардіоверсії за допомогою монофазного дефібрилятора загрожує виникненням:

- а) фібриляції шлуночків;
- б) нормалізаційних тромбоемболій;
- в) розвитком гострої серцевої недостатності.

5. При адекватно проведеній підготовці антагоністами вітаміну К значення МНВ останні три тижні до проведення планової кардіоверсії повинно становити:

- а) 1–2;
- б) 2–3;
- в) 3–4.

6. При застосуванні антагоністів вітаміну К необхідно контролювати:

- а) протромбіновий індекс;
- б) Міжнародне нормалізаційне відношення (МНВ);
- в) час згортання крові.

7. До переваг біфазних дефібриляторів належать:

- а) здатність електричного сигналу з приладу синхронізуватись із серцевою діяльністю і будувувати імпульс у зубець S шлуночкового комплексу;
- б) наявність звукових сигналів;
- в) невелика вага приладу;
- г) усе перераховане.

8. Застосування новітніх оральних антикоагулянтів потребує визначення:

- а) АЧТЧ;

- б) МНВ;
- в) не потребує лабораторного контролю.

9. Кардіоверсія буває:

- а) невідкладна;
- б) планова;
- в) фармакологічна;
- г) електрична;
- д) все перераховане.

10. Яка форма неклапанної ФП є найнебезпечнішою щодо розвитку тромбоемболійних ускладнень:

- а) пароксизмальна;
- б) персистентна;
- в) «німі» пробіжки, зареєстровані при проведенні холтеровського моніторингу;
- г) все перераховане.

11. У якому відсотку випадків пароксизмальна тахікардія без лікування переходить у персистентну:

- а) 10 %;
- б) 50 %;
- в) 77 %.

12. Найчастішим ускладненням кардіоверсії є:

- а) нормалізаційні тромбоемболії;
- б) виникнення серцевої недостатності;
- в) все перераховане.

13. Перед проведенням планової кардіоверсії необхідні діагностичні процедури:

- а) реєстрація ЕКГ, загальне клінічне обстеження та визначення гормонів щитоподібної залози;
- б) опитування хворого та визначення етіологічного чинника, що призвів до розвитку аритмії;
- в) проведення черезстравохідної ЕХО-кардіоскопії;
- г) все перераховане.

14. Протипоказанням до проведення планової кардіоверсії є:

- а) ожиріння;
- б) недостатність кровообігу III ступеня;
- в) повна А-V блокада.
- г) все перераховане.

15. При підготовці до планової кардіоверсії альтернативою антагоністам вітаміну К може бути:

- а) застосування нефракційного гепарину;
- б) застосування новітніх оральних антикоагулянтів;
- в) відсутність адекватної антикоагулянтної терапії.