

Тестовые вопросы для самоконтроля

1. Частота фибрилляции предсердий у больных с синдромом WPW:

- а) не отличается от частоты фибрилляции предсердий в общей популяции лиц такого же возраста;
- б) встречается у 15–30 % больных;
- в) встречается у 5 % больных.

2. Интермиттирующий характер предвозбуждения желудочков:

- а) является плохим прогностическим признаком;
- б) характерен для добавочных пучков Кента с коротким рефрактерным периодом;
- в) имеет благоприятное прогностическое значение.

3. С целью уменьшения ЧСС во время пароксизма фибрилляции предсердий больному с синдромом WPW следует ввести:

- а) дигоксин;
- б) амиодарон;
- в) верапамил.

4. Влияние положения тела больного на эффективность вагусных приёмов:

- а) эффективность вагусных приёмов выше при их выполнении в положении лёжа;
- б) эффективность вагусных приёмов не зависит от положения тела больного;
- в) эффективность вагусных приёмов выше при их выполнении в положении стоя.

5. Скрытый синдром WPW связан с наличием добавочного пути с такими электрофизиологическими свойствами:

- а) проведение импульсов в антероградном и ретроградном направлениях;
- б) длительность рефрактерного периода более 300 мс;
- в) проведение только в ретроградном направлении.

6. К ЭКГ-признакам фибрилляции предсердий у больных с синдромом WPW относятся все перечисленные, кроме :

- а) наличие интервалов RR менее 300 мс;
- б) нерегулярность ритма;
- в) картина вращения комплексов QRS вокруг изолинии (пируэт).

7. К числу ЭКГ-признаков предвозбуждения желудочков по пучку Кента относятся все перечисленные, кроме:

- а) интервал PQ >0,12 с;
- б) дельта-волна;
- в) широкий QRS (0,12 с и более).

8. С целью купирования антидромной тахикардии с широкими комплексами QRS больному с синдромом WPW следует ввести:

- а) прокаинамид;
- б) АТФ;
- в) амиодарон.

9. Препаратом выбора для купирования тахикардии с узкими комплексами QRS у больного с синдромом WPW является:

- а) прокаинамид;
- б) АТФ;
- в) амиодарон.

10. С увеличением возраста скорость проведения по добавочному пути:

- а) может уменьшиться;
- б) может увеличиться;
- в) никогда не меняется.

11. Какой электрофизиологический механизм лежит в основе пароксизмальных тахикардий при синдроме WPW:

- а) повторный вход волны возбуждения;
- б) триггерная активность;
- в) автоматизм.

12. Какая из перечисленных аритмий связана с наибольшим риском внезапной смерти при синдроме WPW:

- а) ортодромная тахикардия;
- б) антидромная тахикардия;
- в) фибрилляция предсердий.

13. На ЭКГ, снятой во время пароксизма фибрилляции предсердий у больного с синдромом WPW, зафиксирован кратчайший интервал между комплексами QRS = 200 мс. Значение этого показателя для оценки прогноза:

- а) не информативен;
- б) благоприятный прогностический признак;
- в) плохой прогностический признак.

14. Пациент с синдромом WPW реанимирован после внезапной смерти. Больному следует рекомендовать:

- а) проведение неинвазивного (чреспищеводного) ЭФИ для оценки электрофизиологических свойств добавочного пути;
- б) проведение радиочастотной абляции;
- в) постоянный приём амиодарона.

15. Наиболее информативный метод для оценки свойств добавочного пути:

- а) суточное мониторирование ЭКГ;
- б) ультразвуковое исследование сердца;
- в) электрофизиологическое исследование.

16. Для самостоятельного купирования пароксизмов тахикардии больному с синдромом WPW можно рекомендовать:

- а) использование вагусных приёмов;
- б) пероральный приём верапамила 80 мг в размельчённой форме;
- в) внутримышечное введение АТФ.