

Проект «Післядипломне навчання на сторінках журналу «Ліки України»

Випуск 9/2011

Фах: кардіологія

Модератор: кафедра кардіології та функціональної діагностики ХМАПО

Термін відправлення відповідей: протягом одного місяця з дати отримання журналу

ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

Анкета учасника проекту «Післядипломне навчання на сторінках журналу «Ліки України»

1. ПІБ _____
Прізвище, ім'я, по батькові

2. Лікарська атестаційна категорія (на даний момент) _____

3. Професійні дані

Спеціальність _____ Звання _____ Посада _____

Останнє удосконалення (вид) _____ Останнє удосконалення (років) _____

4. Місце роботи

Повна назва закладу _____

Повна адреса закладу _____

Відомча належність (підкреслити): МОЗ, МШС, МО, СБУ, МВС, АМН, ЛОО або ін. _____

5. Домашня адреса

Індекс _____ Область _____ Район _____ Місто _____

Вулиця _____ Будинок _____ Корпус _____ Квартира _____

6. Контактні телефони

Домашній _____ Робочий _____ Мобільний _____

7. E-mail _____

Особистий підпис _____

Я, _____ (П.І.Б.), надаю свій дозвіл на обробку моїх, вказаних вище, персональних даних відповідно до сформульованої в анкеті (учасника проекту) мети

_____ Ваш підпис

Надсилати лише оригінали тестів

Правила відповідей на тести:

Позначаєте правильну відповідь на запитання.

Ви можете вказати один або декілька правильних варіантів відповідей.

Журнал «Ліки України» Ви і Ваші колеги можуть придбати:

1. Шляхом передплати через Укрпошту (передплатний індекс 40543).

2. На медичних заходах, де представлено журнал «Ліки України».

3. За сприяння представників фармацевтичних компаній, з якими Ви співпрацюєте.

Тестовые вопросы для самоконтроля

1. Наиболее специфичным признаком верхушечной формы гипертрофической кардиомиопатии (ГКМП) является:
 - а) элевация сегмента ST в отведениях V5–V6;
 - б) блокада левой ножки пучка Гиса;
 - в) «гигантские» отрицательные симметричные зубцы T (1–4 см) в отведениях I, aVL, V5–V6.
2. Ввиду изменений на электрокардиограмме (ЭКГ) покоя при ГКМП оценка ишемии при холтеровском мониторинговании (ХМ) ЭКГ:
 - а) невозможна;
 - б) проводится с учетом тренда сегмента ST;
 - в) если депрессия сегмента ST >2 мм.
3. Глубокие зубцы Q в отведениях II, III и aVF или в левых грудных отведениях у больных с ГКМП являются следствием:
 - а) перенесенного инфаркта миокарда;
 - б) нарушения последовательности возбуждения;
 - в) слияния мелких участков фиброза;
 - г) все перечисленное верно.
4. По данным ХМ ЭКГ эпизоды желудочковой тахикардии встречаются:
 - а) в 10% случаев;
 - б) в 31% случаев;
 - в) в 62% случаев.
5. Относительно специфичным ЭКГ признаком при дилатационной кардиомиопатии (ДКМП) является:
 - а) блокада левой ножки пучка Гиса;
 - б) зубцы Q как результат диффузного кардиосклероза;
 - в) максимально высокий зубец R в отведении V6 и минимальный – в I, II, III (отношение 3:1).
6. Кратковременные эпизоды фибрилляции предсердий у больных с ДКМП при ХМ ЭКГ чаще наблюдаются:
 - а) у больных с наследственной формой заболевания;
 - б) при токсической форме заболевания;
 - в) у женщин.
7. Специфическим ЭКГ критерием правожелудочковой аритмогенной кардиомиопатии (ПАКМП) является:
 - а) отрицательные зубцы T в левых грудных отведениях;
 - б) наличие волны эpsilon, обусловленной следовыми потенциалами правого желудочка;
 - в) зубцы Q в правых грудных отведениях.
8. У больных с ПАКМП при ХМ ЭКГ количество желудочковых экстрасистол чаще бывает:
 - а) от 1 до 3 тысяч в сутки;
 - б) от 3 до 5 тысяч в сутки;
 - в) более 10 тысяч.
9. Экстрасистолические комплексы при ПАКМП чаще имеют признаки:
 - а) блокады правой ножки пучка Гиса;
 - б) блокады левой ножки пучка Гиса;
 - в) экстрасистолы из AV-соединения.