

# Проект «Післядипломне навчання на сторінках журналу «Ліки України»

## Випуск 2/2014



**Фах:** кардіологія

**Модератор:** кафедра кардіології та функціональної діагностики НМАПО імені П.Л. Шупика

**Термін відправлення відповідей:** протягом одного місяця з дати отримання журналу

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

### 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. Распространенность фибрилляции предсердий (ФП) в популяции:**
  - а) 2%;
  - б) 4%;
  - в) 5%.
- 2. Желудочковый ответ при ФП зависит от:**
  - а) состояния центральной нервной системы;
  - б) состояния вегетативной нервной системы, рефрактерности АВ-узла, приема антиаритмических препаратов, наличия дополнительных путей проведения;
  - в) функционального состояния синусового узла;
  - г) функционального состояния системы Гиса–Пуркинье.
- 3. Продолжительность пароксизмальной формы ФП:**
  - а) 24 часа;
  - б) 12 часа;
  - в) до 7 дней;
  - г) более 7 дней.
- 4. ФП не имеет тенденции к повторению:**
  - а) при устранении причины, ее вызвавшей;
  - б) при медикаментозной кардиоверсии;
  - в) при выполнении электрической кардиоверсии;
  - г) при установке электрокардиостимулятора.
- 5. Вмешательства при ФП, которые уменьшают смертность:**
  - а) использование антиаритмических препаратов;
  - б) применение антикоагулянтных препаратов;
  - в) использование электрической кардиоверсии;
  - г) имплантация электрокардиостимулятора.
- 6. В каких случаях диагностируют идиопатическую ФП:**
  - а) ФП на фоне артериальной гипертензии;
  - б) ФП на фоне порока сердца;
  - в) при исключении кардиологической патологии и других причин, вызывающих ФП;
  - г) ФП на фоне сердечной недостаточности.
- 7. Немодифицированные факторы риска ФП:**
  - а) увеличение левого предсердия;
  - б) возраст, пол, генетическая предрасположенность;
  - в) артериальная гипертензия;
  - г) гипертиреоз.
- 8. Наиболее тяжелые осложнения ФП:**
  - а) отек легких;
  - б) инфаркт миокарда;
  - в) инсульт;
  - г) приступ Морганьи–Адемса–Стокса.
- 9. Основной фактор электрофизиологического ремоделирования предсердий:**
  - а) нарушение предсердной проводимости;
  - б) нарушение предсердной проводимости, уменьшение эффективного рефрактерного периода;
  - в) уязвимость предсердий;
  - г) нарушение атриовентрикулярной проводимости.
- 10. Основные электрофизиологические механизмы ФП:**
  - а) триггерные механизмы;
  - б) механизмы *macro re-entry*;
  - в) сочетание повышенной эктопической активности и механизма *micro re-entry*.
- 11. Методы, определяющие вегетативный фон при ФП:**
  - а) данные анамнеза;
  - б) проведение ЭхоКГ;
  - в) анамнез + проведение холтеровского мониторирования ЭКГ с оценкой вариабельности сердечного ритма;
  - г) выполнение нагрузочной пробы.
- 12. Для вагусной формы ФП характерно:**
  - а) возникновение ФП после нагрузочной пробы;
  - б) возникновение пароксизмов у больных с органическими заболеваниями сердца;
  - в) возникновение приступов в покое, чаще ночью, после брадикардии, связанное с приемом пищи, алкоголя, у мужчин среднего возраста, часто – идиопатическая форма, не склонная к переходу в постоянную форму;
  - г) купируется блокаторами  $\beta$ -адренорецепторов.
- 13. Для гиперadrenergической формы ФП характерно:**
  - а) связь с наличием гастроэнтерологических заболеваний;
  - б) относительно низкая частота сокращений желудочков во время ФП и замедленная частота сердечных сокращений вне приступа;
  - в) приступы возникают чаще днем, часто – после тахикардии у больных с ишемической болезнью сердца и артериальной гипертензией, характерна тахисистолическая форма, приступу предшествует физическое и эмоциональное перенапряжение;
  - г) характерно трепетание предсердий.