

Тестовые вопросы для самоконтроля

- 1. Синдром Вольфа–Паркинсона–Вайта (WPW) сочетается с фибрилляцией предсердий (ФП) в ряде случаев:**
 - а) 50%;
 - б) 70%;
 - в) 25%;
 - г) 10%.
- 2. Нарушения сердечного ритма, которые приводят к появлению ФП при синдроме WPW:**
 - а) синусовая тахикардия;
 - б) предсердная и желудочковая тахикардия;
 - в) атриовентрикулярная (АВ) реципрокная пароксизмальная тахикардия;
 - г) пароксизмальная желудочковая тахикардия.
- 3. Факторы риска перехода АВ реципрокной пароксизмальной тахикардии в ФП при синдроме WPW:**
 - а) связь приступа с физической нагрузкой;
 - б) наличие гастроэнтерологических заболеваний;
 - в) возникновение приступов тахикардии более 4 раз в год, длительный анамнез аритмии (более 5 лет), короткий антероградный эффективный рефрактерный период (ЭРП) добавочного пути (менее 270 мс), левостороннее расположение добавочного пути;
 - г) короткий анамнез, ЭРП дополнительного пути более 300 мс.
- 4. Факторы риска внезапной сердечной смерти (ВСС) у больных с синдромом WPW:**
 - а) минимальная длительность интервала R–R при спонтанной или индуцированной ФП <250 мс, наличие множественных добавочных путей проведения (ДПП), аномалия Эбштейна;
 - б) правостороннее расположение ДПП;
 - в) ЭРП – 300 мс.
- 5. Электрофизиологические показатели, характеризующие предсердную аритмическую болезнь:**
 - а) нарушение предсердной возбудимости;
 - б) нарушение предсердной сократимости;
 - в) нарушение внутри- и межпредсердной проводимости, удлинение времени синоатриального проведения, укорочение в предсердиях рефрактерности и увеличение ее дисперсии;
 - г) патологический автоматизм предсердных кардиомиоцитов.
- 6. Фармакологические пробы, позволяющие выделить пациентов высокого риска ФП при синдроме WPW:**
 - а) проба с пропранололом;
 - б) проба с аймалином и новокаиномидом;
 - в) проба с атропином;
 - г) проба с изопротеренолом.
- 7. Дополнительные факторы позволяют выделить пациентов высокого риска:**
 - а) исчезновение признаков предвозбуждения после пробы с атропином;
 - б) исчезновение признаков предвозбуждения после пробы с пропранололом;
 - в) исчезновение признаков предвозбуждения после физической нагрузки и интермиттирующее предвозбуждение;
 - г) исчезновение признаков предвозбуждения после пробы с аденозином.
- 8. В ряде случаев синдром слабости синусового узла (СССУ) встречается у больных с ФП:**
 - а) 40%;
 - б) 22–27,5%;
 - в) 17%;
 - г) 12%.
- 9) Брадисистолическая форма ФП связана со следующими нарушениями:**
 - а) нарушение предсердной проводимости;
 - б) нарушение в системе Гиса–Пуркинье;
 - в) нарушение в АВ-узле;
 - г) поражение синусового узла и АВ-узла (бинодальная болезнь).
- 10. При ФП и синдроме предвозбуждения предсердий противопоказаны следующие препараты:**
 - а) амиодарон;
 - б) этацизин;
 - в) дигоксин, верапамил, пропранолол, аденозин;
 - г) пропафенон.
- 11. СССУ является причиной возникновения ФП:**
 - а) да;
 - б) нет;
 - в) в ряде случаев является.
- 12. Наиболее информативный метод выявления тромбов в полостях сердца при ФП:**
 - а) трансторакальная ЭхоКГ;
 - б) радиоизотопное исследование сердца;
 - в) мультиспиральная компьютерная томография сердца;
 - г) чреспищеводная ЭхоКГ.