

Министерство здравоохранения Красноярского края
Краевое государственное бюджетное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования
«Красноярский краевой центр медицинского образования»
(КГБОУДПО ККЦМО)



Утверждаю:
Директор КГБОУДПО ККЦМО
А. И. Грицан
2023 г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
повышения квалификации
Базовые аспекты нарушения сердечного ритма и проводимости сердца
(дистанционная программа)

Красноярск, 2023

Краткая аннотация: Дополнительная профессиональная программа «Базовые аспекты нарушения сердечного ритма и проводимости сердца» предназначена для повышения квалификации специалистов, имеющих среднее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело», «Скорая и неотложная помощь», заключающаяся в совершенствовании знаний и умений в рамках имеющейся квалификации.

Программа представлена курсом объемом 36 часов (дистанционное обучение), включает промежуточный и итоговый контроль знаний.

Программа составлена с учетом требований Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федерального закона от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Приказа Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. №499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам», Приказа Минздрава России от 3 августа 2012 г. №66н «Об утверждении порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях», Приказа от 25 сентября 2006 года N 679 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с нарушением сердечного ритма неуточненным и нарушением проводимости неуточненным», Приказа Минздрава РФ от 28.04.2011 № 362н «Об утверждении порядка оказания плановой и неотложной медицинской помощи населению РФ при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля», Приказа Минздрава РФ от 15.11.2012 г № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (в ред. Приказа Минздрава России от 14.04.2014 №171н).

(основание составления программы)

Организация-разработчик КГБОУДПО ККЦМО
(наименование организации)

Составители: Чеколаева Галина Алексеевна, штатный преподаватель КГБОУДПО ККЦМО, Сидорова Ольга Анатольевна - старший методист учебно-методического отдела КГБОУДПО ККЦМО

(ФИО, должность, место работы)

Рекомендовано: методическим советом КГБОУДПО ККЦМО

от «02» ноября 2023 г. Протокол № 2

Содержание

1. Паспорт программы
2. Учебный план
3. Тематический план
4. Календарный план-график
5. Рабочая программа
6. Организационно-педагогические условия реализации программы
7. Контроль и оценка результатов освоения программы

1. Паспорт программы

1. Цель программы повышения квалификации: качественное совершенствование профессиональных компетенций специалиста, оказывающего неотложную медицинскую помощь при острых нарушениях ритма и проводимости на догоспитальном этапе.

2. Планируемые результаты обучения: обучающийся, освоивший программу, должен обладать профессиональными компетенциями по вопросам диагностики острых нарушений ритма и проводимости и оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.

Код компетенции	Наименование компетенции
ПК 1	Умение проводить диагностику аритмий, способных вызвать осложнения, угрожающие жизни человека. Готовность оказывать неотложную медицинскую помощь на догоспитальном этапе
	Знать: <ul style="list-style-type: none">- должностные обязанности фельдшера ФАП- стандарты экстренной медицинской помощи при заболеваниях и состояниях, связанных с нарушением ритма и проводимости- правила эксплуатации медицинской аппаратуры- санитарно-эпидемиологические требования в работе фельдшера ФАП Уметь: <ul style="list-style-type: none">- выявлять специфические признаки аритмий, оценивать тяжесть состояния пациента, устанавливать предварительный диагноз- осуществлять снятие и расшифровку электрокардиограмм- проводить медикаментозную терапию на догоспитальном этапе,- определять показания к госпитализации,- обеспечить транспортировку пациента в стационар специализированной медицинской помощи,- обеспечивать стабильность показателей жизнедеятельности
ПК 2	Вести утвержденную медицинскую документацию по виду деятельности фельдшера
	Знать: <ul style="list-style-type: none">- требования к ведению документации, формы учета и отчетности Уметь: <ul style="list-style-type: none">- вести медицинскую документацию
ПК 3	Способность самостоятельно выбирать направления и тематику повышения профессионального и личностного роста
	Знать: <ul style="list-style-type: none">- нормативно-правовые акты, законы Уметь: <ul style="list-style-type: none">- применять полученные знания в практической деятельности

3. Требования к уровню образования обучающихся:

3.1. Категория обучающегося: заведующий фельдшерско-акушерским пунктом, фельдшер, заведующий амбулаторией, фельдшер скорой помощи.

3.2. Сфера применения профессиональных компетенций: фельдшерско-акушерский пункт, скорая неотложная помощь, приемное отделение стационаров, доврачебные кабинеты поликлиник, службы спасения.

3.3. Требования к профессиональной подготовке, необходимой для освоения программы: к освоению программы допускаются лица, имеющие среднее профессиональное образование по специальностям «Лечебное дело», «Скорая и неотложная помощь».

4. Характеристика подготовки по программе:

- 4.1. Форма обучения (очная, очно-заочная, заочная) _____ заочная _____
- 4.2. Нормативный срок освоения программы: _____ 36 _____ час.
- 4.3. Режим обучения (количество часов в день): _____ 6-8 _____ час.

2. Учебный план
 программы повышения квалификации
Базовые аспекты нарушения сердечного ритма и проводимости сердца
 (дистанционная программа)

№ п/п	Наименование разделов (модулей)	Количество часов		Форма контроля
		всего	лекция	
1	Общие сведения о нарушениях сердечного ритма	9	9	Вопросы для самоконтроля
	Промежуточная аттестация	-	-	Тестовые задания
2	Клинические проявления аритмий	26	26	Решение ситуационных задач Вопросы для самоконтроля
	Промежуточная аттестация	-	-	Тестовые задания
3	Итоговый контроль	1	1	Тест-контроль
	Итого	36	36	

3. Тематический план
 программы повышения квалификации
Базовые аспекты нарушения сердечного ритма и проводимости сердца
 (дистанционная программа)

№ п/п	Наименование разделов (модулей)	Количество часов	
		всего	лекция
1	Общие сведения о нарушениях сердечного ритма	9	9
1.1	Понятие о нарушениях сердечного ритма	3	3
1.2	Организация кардиологической помощи в Красноярском крае	6	6
	Промежуточная аттестация	-	-
2	Клинические проявления аритмий	26	26
2.1	Причины развития аритмий, патогенез, классификация, факторы риска	2	2
2.2	Нарушение образования импульса. Тахикардии. Наджелудочковые тахикардии. Пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия. Лечение НЖПТ. Экстрасистолия. Электроимпульсная терапия (ЭИТ) кардиоверсия-дефибрилляция. Радиочастотная абляция (катетерная деструкция)	6	6
2.3	Фибрилляция предсердий. Клинические жалобы. ЭКГ фибрилляции предсердий. Противопоказания для восстановления ритма	2	2
2.4	Нарушение проводимости. AV-блокады. Синдром Морганьи-Адамса-Стокса.	2	2
2.5	Устранение возникших осложнений и их профилактика. Аритмогенный шок.	4	4
2.6	Электрокардиостимуляция (установка искусственных водителей ритма, имплантация кардивертеров-дефибрилляторов).	3	3
2.7	Острая сердечная недостаточность	4	4
2.8	ЭКГ при различных аритмиях	3	3
3	Итоговый контроль	1	1
	Итого	36	36

4. Календарный план-график
программы повышения квалификации
Базовые аспекты нарушения сердечного ритма и проводимости сердца
(дистанционная программа)

№ п/п	Наименование разделов (модулей)	Количество часов	Неделя/день обучения	Виды контроля
1	Общие сведения о нарушениях сердечного ритма	9	1-5 день	СК, АП
2	Клинические проявления аритмий	26	1-5 день	СК, АП
3	Итоговый контроль	1	5 день	АИ
	Итого	36		

АИ – аттестация итоговая

АП – аттестация промежуточная

ПК – производственный контроль

СК – самоконтроль

5. Рабочая программа
 повышения квалификации
Базовые аспекты нарушения сердечного ритма и проводимости сердца
 (дистанционная программа)

№ п/п	Наименование разделов (модулей)	Содержание (перечень учебных вопросов)	Количество часов	Код компетенции
1	Общие сведения о нарушениях сердечного ритма		9	ПК 1
1.1	Понятие о нарушениях сердечного ритма	Лекция Факторы риска, патогенез, клиническая картина аритмий. ЭКГ диагностика. Классификация. Тактика. Неотложная помощь.	3	ПК 2 ПК 3
1.2	Организация кардиологической помощи	Лекция Структура кардиологической службы в России, Красноярском крае. Обзор нормативной документации.	6	
	Промежуточная аттестация	Выполнение промежуточных тестовых заданий с использованием ИКТ.	-	-
2	Клинические проявления аритмий		26	ПК 1
2.1	Причины развития аритмий, патогенез, классификация, факторы риска	Лекция Проводящая система сердца. Этиология аритмии. Классификация аритмии по основным параметрам.	2	ПК 2 ПК 3
2.2	Нарушение образования импульса. Тахикардии. Экстрасистолия. Электроимпульсная терапия (ЭИТ) кардиоверсия-дефибрилляция. Радиочастотная абляция (катетерная деструкция)	Лекция Определение понятия «тахикардии», «наджелудочковая тахикардия», «пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия». Лечение НЖПТ. Экстрасистолия. Электроимпульсная терапия (ЭИТ) кардиоверсия-дефибрилляция. Радиочастотная абляция (катетерная деструкция).	6	
2.3	Фибрилляция предсердий	Лекция Клинические жалобы. ЭКГ фибрилляции предсердий. Противопоказания для восстановления ритма	2	
2.4	Нарушение проводимости. AV-блокады. Синдром Морганьи-Адамса-Стокса	Лекция Нарушение проводимости. AV-блокады. Синдром Морганьи-Адамса-Стокса.	2	
2.5	Устранение возникших осложнений и их профилактика. Аритмогенный шок.	Лекция Определение понятия «аритмогенный шок». Клинические признаки аритмогенного шока.	4	

		Неотложная помощь при аритмогенном шоке.		
2.6	Электрокардиостимуляция (установка искусственных водителей ритма, имплантация кардивертеров-дефибрилляторов).	Лекция Определение понятия «электрокардиостимуляция». Показания к проведению электрокардиостимуляции. Хирургическое лечение аритмий.	3	
2.7	Острая сердечная недостаточность	Лекция Основные причины возникновения ОСН. Классификация ОСН. Алгоритм терапии на догоспитальном этапе.	4	
2.8	ЭКГ при различных аритмиях	Лекция Определение понятия «электрокардиография». Принцип ЭКГ. Регистрация ЭКГ в 3 стандартных отведениях. Регистрация ЭКГ в 12 отведениях. Что показывает ЭКГ. Нормальная ЭКГ. Патологии в ЭКГ. Аритмия. Гипертрофия предсердий. Блокада. Ишемическая болезнь. Перикардит. Миокардит. Тромбоэмболия. Гипокалиемия. Тахикардия. Инфаркт миокарда. Как проходит диагностика ЭКГ. Методы ЭКГ. Расшифровка ЭКГ.	3	
	Промежуточная аттестация	Выполнение промежуточных тестовых заданий с использованием ИКТ.	-	
3	Итоговый контроль	Выполнение тестовых заданий с использованием ИКТ	1	-
	Итого		36	

6. Организационно-педагогические условия реализации программы

6.1. Кадровое обеспечение образовательного процесса

Требования к квалификации педагогических кадров, обеспечивающих обучение: куратор курса, тьютор – специалист, имеющий высшее профессиональное образование, соответствующее преподаваемому профилю. Преподаватели, обеспечивающие сопровождение курса и сопровождение обучения слушателей должны проходить повышение квалификации по специальности не реже одного раза в пять лет.

6.2. Материально-технические условия реализации программы

Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий	Вид занятий	Наименование оборудования, программного обеспечения
Не требуется	теоретическое	- терминал с доступом в интернет (ПК, планшет, смартфон, др.) - интернет-браузер - раздел «Дистанционное обучение» на сайте КГБОУДПО ККЦМО http://krascpk.ru
Не требуется	- итоговое тестирование	- терминал с доступом в интернет (ПК, планшет, смартфон, др.) - интернет-браузер - раздел «Дистанционное обучение» на сайте КГБОУДПО ККЦМО http://krascpk.ru

6.3. Учебно-материальное, информационное обеспечение программы

Электронные образовательные ресурсы

1. «Гарант» – информационно-правовой портал: <http://www.garant.ru/>
2. «КонсультантПлюс» – справочно-правовая система: <http://www.consultant.ru/>
3. Курс дистанционного обучения на сайте КГБОУДПО ККЦМО: <http://krascpk.ru>
4. МКБ-10 Международная классификация болезней: <https://mkb-10.com/>
5. Официальный сайт Координационного совета по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования <http://www.sovetnmo.ru>
6. Портал Министерства здравоохранения Российской Федерации: <https://minzdrav.gov.ru/>
7. Портал непрерывного медицинского и фармацевтического образования: <https://edu.rosminzdrav.ru>
8. Портал Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения: <http://www.roszdravnadzor.ru/>
9. Рубрикатор клинических рекомендаций: <https://cr.minzdrav.gov.ru/>
10. Федеральный образовательный портал <http://www.ict.edu.ru>
11. Электронная библиотека учебников: <http://studentam.net/>

Литература

Основные источники

1. Клинические рекомендации. Скорая медицинская помощь. Под редакцией академика РАН С. Ф. Багненко. 2019. – 84 с.

2. Национальное руководство по скорой медицинской помощи: С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутя и др. ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 888 с.
3. Неотложная помощь в терапии и кардиологии: учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования / под ред. Ю. И. Гринштейна. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 220 с.
4. Краткое руководство по неотложной кардиологии / В. В. Руксин. – СПб.: ИнформМед, 2009. – 416 с.
5. Неотложная помощь в терапии и кардиологии: учебн. пособие для сист. послевуз. профилактического образования / Под ред. Ю. И. Гринштейна. – М., 2008.
6. «Скорая и неотложная помощь в клинике внутренних болезней»: учебное пособие / сост. Л. Т. Пименов, А. В. Ежов и др. – Ижевск 2016. – 188 с.
7. Руководство по скорой медицинской помощи / гл. ред.: С. Ф. Багненко [и др.]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 785 с.

Дополнительные источники

1. Школа здоровья. Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний: рук-во для врачей / под ред. Р. Г. Оганова. – ; М.: ГЭОТАР - Медиа, 2009. – 160 с.
2. Школа здоровья. Здоровое сердце: материалы для пациентов / под ред. Р. Г. Оганова. – ; М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 64 с.
3. Кардиология. Национальное руководство: краткое издание/ / под ред. Ю. Н. Беленкова. – ; М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 848 с.
4. Кардиология. Национальное руководство: краткое издание/ [Текст] / под ред. Ю. Н. Беленкова Р. Г. Оганова. –; М.:ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 864 с.
5. Арутюнов Г. П. Терапия факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний : руководство. – ; М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 672 с.
6. Герчикова Т. Н., Тополянский А. В., Рыбакова М. К. Болезни сердца. – ; М.: «Энциклопедия», 2014. - 544 с.: «Справочники практического врача».
7. Зудбинов Ю. И. Азбука ЭКГ и Боли в сердце / Ю. И. Зудбинов. – ; Изд. 14-е.- : Ростов н/Д: Феникс, 2012. – 235 с.
8. Кушаковский М. С. Аритмии сердца: руководство для врачей. – ; 2-е изд., доп. и перераб.: СПб: ИКТ «Фолиант», 1999. – 640 с.
9. Оганов Р. Г., Шальнова С. А., Калинина А. М. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний: : руководство. – ; М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 2160 с.
10. Рамракха П., Хилл Дж. Справочник по кардиологии / Пунит Рамракха, Джонатан Хилл; пер.с англ.под ред. А. Л. Сыркина. – ; М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 592 с.

Нормативные и регламентирующие документы

1. Приказ МЗ РФ от 6 августа 2013 г. n 529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций».
1. Приказ МЗ РФ от 28.04.2011 № 362н «Об утверждении порядка оказания плановой и неотложной медицинской помощи населению РФ при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля».
2. Приказ МЗ РФ от 15.11.2012 г № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (в ред. Приказа Минздрава России от 14.04.2014 № 171н).
3. Приказ МЗ от 25.09.2006 г. № 670 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с нарушением сердечного ритма неуточненным и нарушением проводимости неуточненным.
4. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 12.12.2006 n 839 «Об утверждении приказ Минздравсоцразвития РФ от 22.11.2004 n 246 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным мерцательной аритмией».

5. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 22.11.2004 n 237 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным сердечной недостаточностью».
6. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 30.11.2005 n 705 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с желудочковой тахикардией».
7. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 14.09.2005 n 583 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с предсердно-желудочковой полной блокадой».
8. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 14.09.2005 n 582 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с наджелудочковой тахикардией».
9. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 14.09.2005 n 581 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с фибрилляцией и трепетанием предсердий».
10. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 14.09.2005 n 580 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с синдромом слабости синусового узла».
11. Приказ МЗ РФ от 6 августа 2013 г. n 529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций».

7. Контроль и оценка результатов освоения программы

Оценка освоения дополнительной профессиональной программы «Базовые аспекты нарушения сердечного ритма и проводимости сердца» обучающимися включает: текущий контроль успеваемости и итоговую аттестацию. Формы контроля доводятся до сведения обучающихся в начале обучения.

Используемые контрольно-измерительные материалы для оценки качества освоения программы:

1. Контрольные вопросы.
2. Тестовые задания.

Текущий контроль осуществляется в форме выполнения ответов на контрольные вопросы.

Итоговая аттестация обучающихся проводится в форме компьютерного тестирования. При успешном освоении программы выдается удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

Результаты обучения (освоенные ПК)	Основные показатели результатов подготовки	Формы контроля
ПК 1. Способность проводить диагностику внезапных острых нарушений кровообращения, угрожающих жизни человека. Готовность оказывать неотложную медицинскую помощь на	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - должностные обязанности фельдшера ФАП - стандарты экстренной медицинской помощи при заболеваниях и состояниях, связанных с нарушением кровообращения, угрожающих жизни пациента - правила эксплуатации медицинской аппаратуры - санитарно-эпидемиологические требования в работе фельдшера ФАП <p>Уметь:</p>	Защита практических навыков, тестовые задания, вопросы для самоконтроля

<p>догоспитальном этапе</p>	<ul style="list-style-type: none"> - выявлять специфические признаки острых нарушений кровообращения, оценивать тяжесть состояния пациента, устанавливать предварительный диагноз - осуществлять снятие и расшифровку электрокардиограмм - проводить медикаментозную терапию на догоспитальном этапе, включая тромболизис - определять показания к госпитализации - организовать транспортировку пациента в стационар 	
<p>ПК 2. Вести утвержденную медицинскую документацию по виду деятельности фельдшера</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - требования к ведению документации, формы учета и отчетности <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вести медицинскую документацию 	<p>Защита практических навыков, тестовые задания, вопросы для самоконтроля</p>
<p>ПК 3. Способность самостоятельно выбирать направления и тематику повышения профессионального и личностного роста</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нормативно-правовые акты, законы <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять полученные знания в практической деятельности 	<p>Защита практических навыков, тестовые задания, вопросы для самоконтроля</p>

Фонд оценочных средств

1. Причиной «синдрома кардиостимулятора» наиболее часто является:

- нарушение координации в сокращениях предсердий и желудочков
- неадекватно редкий ритм кардиостимулятора
- отсутствие контакта электрода с миокардом
- нарушение питания кардиостимулятора
- нарушение проведения импульса от батареи к контактному электроду («обрыв» электрода)

2. Замещающий (выскальзывающий) ритм из А-В-соединения с частотой 50 в 1 мин, возникший на фоне СА-блокады следует:

- подавить антиаритмическими препаратами IА класса
- устранить внутривенным введением антагонистов кальция
- устранить внутривенным введением р-блокаторов
- устранить внутривенным введением кордарона
- ускорить внутривенным введением атропина

3. У больного с ЭКГ-признаками острого инфаркта миокарда регистрируется ускоренный идиовентрикулярный ритм с частотой 90 в 1 мин. ваши действия:

- внутривенное введение лидокаина
- внутривенное введение новокаинамида
- внутривенное введение атропина
- внутривенное введение обзидана
- наблюдение

4. Абсолютная аритмия желудочковых сокращений наиболее характерна для:

- трепетания предсердий
- мерцания (фибрилляции) предсердий
- желудочковой тахикардии
- предсердной реципрокной тахикардии
- а-в реципрокной тахикардии

5. При лечении желудочковой полиморфной тахикардии типа «пируэт» («веретенообразной»), возникающей на фоне удлиненного интервала QT, препаратом первой линии является:

- сульфат магния
- новокаинамид
- лидокаин
- ритмилен
- кордарон

6. Наиболее опасным побочным эффектом кордарона является:

- проаритмогенный эффект
- развитие фотосенсибилизации
- отложение препарата в роговицу глаза
- нарушение функции щитовидной железы
- нарушение функции печени

7. Частота возникновения проаритмогенного эффекта при применении антиаритмических средств 1А класса составляет:

- 5-10%
- 20-30%
- 30-40%
- 40-50%

8. Посттахикардальный синдром (инверсия волны Т на ЭКГ обычно:

- исчезает в течение 3-х суток после пароксизма тахикардии
- исчезает в течение недели
- исчезает в течение 2-х недель
- исчезает в течение 3-х недель

9. Фактором риска внезапной смерти у больных с дополнительными проводящими путями во время пароксизмов фибрилляции предсердий является:

- наличие интервалов R—R < 0,25 сек.
- изменение ширины комплекса QRS
- изменение длительности электрической систолы
- выраженный «дефицит пульса»

10. Уменьшение степени блокады или восста-новление проведения после инъекции атропина может наблюдаться:

- при А-В блокаде III степени (полной) на уровне ножек пучка Гиса
- А-В блокаде II степени I типа
- А-В блокаде II степени II типа
- правильного ответа нет
- все ответы правильные

11. Новокаиномид при внутривенном введении наиболее часто вызывает:

- гипотензию; внутрижелудочковые блокады; АВ-блокады
- гипотензию; внутрижелудочковые блокады; желудочковые аритмии
- гипотензию; желудочковые аритмии; АВ-блокады
- гипотензию; внутрижелудочковые блокады
- желудочковые аритмии; АВ-блокады

12. Противопоказанием к применению новокаиномидом являются:

- гипотензия; синдром слабости синусового узла
- гипотензия; внутрижелудочковые блокады, синдром WPW
- гипотензия; внутрижелудочковые блокады; синдром слабости синусового узла
- гипотензия; внутрижелудочковые блокады
- гипотензия; внутрижелудочковые блокады; синдром слабости синусового узла; синдром WPW

13. Для купирования пароксизма фибрилляции предсердий новокаиномид вводится внутривенно. Поводом для прекращения введения препарата будет являться:

- расширение комплекса QRS на 30% от исходной величины; развитие гипотензии; замедление частоты сокращений желудочков

- расширение комплекса QRS на 30% от исходной величины; развитие гипотензии
- расширение комплекса QRS на 30% от исходной величины; развитие гипотензии; переход фибрилляции предсердий в трепетание
- развитие гипотензии; замедление частоты сокращений желудочков; переход фибрилляции предсердий в трепетание
- расширение комплекса QRS на 30% от исходной величины; развитие гипотензии; замедление частоты сокращений желудочков; переход фибрилляции предсердий в трепетание

14. Наиболее эффективными препаратами для лечения реципрокных суправентрикулярных тахикардий являются:

- В-блокаторы; сердечные гликозиды; АТФ
- сердечные гликозиды; верапамил; АТФ
- лидокаин; верапамил; АТФ
- верапамил; АТФ
- В-блокаторы; сердечные гликозиды; верапамил

15. Верапамил вызывает:

- угнетение автоматизма синусового узла; замедление А—В проведения; замедление проведения по дополнительным путям
- угнетение автоматизма синусового узла
- замедление А—В проведения; угнетение сократимости миокарда
- замедление А—В проведения; замедление проведения по дополнительным путям
- замедление проведения по дополнительным путям; угнетение сократимости миокарда
- угнетение автоматизма синусового узла; замедление А—В проведения; замедление проведения по дополнительным путям; угнетение сократимости миокарда

16. Наиболее частые осложнения после внутривенного введения верапамила:

- развитие асистолии; гипотензия
- развитие АВ-блокады; гипотензия
- развитие асистолии; развитие АВ-блокады; гипотензия
- развитие асистолии; развитие АВ-блокады
- развитие асистолии; развитие АВ-блокады; гипотензия; желудочковая экстрасистолия

17. Противопоказанием к применению верапамила является:

- синдром слабости синусового узла; выраженная гипотензия; внутрижелудочковая блокада
- выраженная гипотензия; внутрижелудочковая блокада; АВ-блокада
- синдром слабости синусового узла; выраженная гипотензия; АВ-блокада
- выраженная гипотензия; внутрижелудочковая блокада
- синдром слабости синусового узла; выраженная гипотензия; внутрижелудочковая блокада; АВ-блокада

18. Противопоказаны при пароксизмах фибрилляции и трепетании предсердий у больных с синдромом WPW

- ритмилен; аймалин

- новокаинамид; верапамил
- аймалин; дигоксин
- верапамил; дигоксин
- аймалин; верапамил

19. Желудочковая тахикардия возникает наиболее часто как следствие:

- острого инфаркта миокарда; пролапса митрального клапана
- пролапса митрального клапана; аневризмы левого желудочка
- острого инфаркта миокарда; аневризмы левого желудочка
- аневризмы левого желудочка; синдрома WPW
- синдрома WPW; ваготонии

20. Препаратом выбора при купировании желудочковой тахикардии является:

- этмозин
- ритмилен
- пропранол
- лидокаин; беталок; кордарон
- верапамил