Таблица 1.Общие сведения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Учебное заведение | Астраханский ГМУ |
| 2 | Специальность | Медико-профилактическое дело |
| 3 | Дисциплина | Пропедевтика внутренних болезней |
| 4 | Автор заданий | Прокофьева Татьяна Васильевна |
| 5 | Телефон | +79275571383 |
| 6 | Электронная почта | prokofeva-73@inbox.ru |
| 7 | СНИЛС |  |

Таблица 2.Перечень заданий по дисциплине

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вид** | **Код** | **Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа** |
| Ф |  |  |
|  |  |  |
| В | 001 | **Больной жалуется на перебои в сердце. На ЭКГ - правильный синусовый ритм с постоянными интервалами PQ, PP, RR. На этом фоне определяются отдельные преждевременные комплексы, за которыми следует полная компенсаторная пауза. Каждый преждевременный цикл начинается с комплекса QRS с продолжительностью 0,14 с. Колебания длительности пред-эктопических интервалов составляют 0,06 с. Все эктопические комплексы QRS одинакового вида. Какое нарушение ритма у больного?** |
| О | А | Желудочковая экстрасистолия |
| О | Б | Фибрилляция предсердий |
| О | В | Полная атрио-вентрикулярная блокада |
| О | Г | Предсердная экстрасистолия |
|  |  |  |
| В | 002 | **У 42-летнего больного, страдающего митральным пороком сердца, после перенесённой ангины появились частые предсердные экстрасистолы, ощущаемые больным как неприятные «толчки» в груди. Чем грозит данное нарушение ритма?**  |
| О | А | развитием фибрилляции предсердий |
| О | Б | развитием пароксизмальной тахикардии |
| О | В | развитием коронарной недостаточности |
| О | Г | развитием недостаточности кровообращения |
| О | Д | развитием фибрилляции желудочков |
|  |  |  |
| В | 003 | **Типичными ЭКГ - признаками предсердной экстрасистолии являются:** |
| О | А | изменение формы или полярности зубца Р, наличие неполной компенсаторной паузы |
| О | Б | расширение желудочкового комплекса |
| О | В | изменение формы желудочкового комплекса |
|  |  |  |
| В | 004 | **Назовите ЭКГ - признаки, характерные для желудочковой экстрасистолии:** |
| О | А | **комплекс QRS уширен – более 0,12 с., сегмент ST и зубец Т расположены в противоположном направлении от самого большого зубца комплекса QRS:** |
| О | Б | комплекс QRS менее 0,10 с. |
| О | В | неполная компенсаторная пауза |
| О | Г | перед экстрасистолическим комплексом QRS имеется отрицательный зубец Р |
|  |  |  |
| В | 005 | **Больной жалуется на перебои в сердце. На ЭКГ - правильный синусовый ритм с постоянными интервалами PQ, РР, RR.****На этом фоне определяются преждевременные комплексы, за которыми следует неполная компенсаторная пауза. Каждый преждевременный цикл начинается с отрицательного зубца Р. Колебания длительности предэктопических интервалов составляют 0,10 с. Все эктопические зубцы R одинакового вида. Какое нарушение ритма сердца у больного?** |
| О | А | Нижнепредсердная экстрасистолия |
| О | Б | Верхнепредсердная экстрасистолия |
| О | В | Узловая экстрасистолия |
| О | Г | Правожелудочковая экстрасистолия |
| О | Д | Левожелудочковая экстрасистолия |
|  |  |  |
| В | 006 | **Какой ЭКГ - критерий не характерен для желудочковой экстрасистолии?** |
| О | А | измененный зубец Р перед экстрасистолическим комплексом |
| О | Б | преждевременный комплекс QRS |
| О | В | экстрасистолический комплекс QRS расширен и деформирован |
| О | Г |  наличие полной компенсаторной паузы |
|  |  |  |
| В | 007 | **Какой ЭКГ-критерий не характерен для наджелудочковой экстрасистолии:** |
| О | А | наличие полной компенсаторной паузы |
| О | Б | преждевременный комплекс QRS |
| О | В | экстрасистолический комплекс похож на основной |
| О | Г | наличие неполной компенсаторной паузы |
| О | Д | наличие деформированного зубца Р перед экстрасистолическим комплексом |
|  |  |  |
| В | 008 | **Укажите ЭКГ–признак, не соответствующий желудочковой пароксизмальной тахикардии:** |
| О | А | разные интервалы RR (неправильный ритм) |
| О | Б | полная разобщенность в деятельности предсердий и желудочков (АВ - диссоциации) |
| О | В | внезапное начало тахикардии |
| О | Г | частота импульсов 170 и более ударов в минуту |
|  |  |  |
| В | 009 | **Укажите ЭКГ - признаки АВ – пароксизмальной тахикардии:** |
| О | А | неизмененные комплексы QRS, отсутствие зубца Р на ЭКГ или его отрицательность перед QRS во II, III, аVF отведениях, либо после каждого комплекса QRS |
| О | Б | продолжительность QRS превышает 0,12с, сегмент S и зубец Т расположен дискордантно QRS  |
| О | В | никакой связи с редкими зубцами Р и уширенными комплексами QRS |
| О | Г | наличие вместо зубца Р правильных, похожих друг на друга волн пилообразной формы |
|  |  |  |
| В | 010 | **Укажите основной ЭКГ - признак предсердной пароксизмальной тахикардии:** |
| О | А | наличие зубца Р перед каждым комплексом QRS |
| О | Б | отсутствие зубца Р перед комплексом QRS |
| О | В | атриовентрикулярная диссоциация |
| О | Г | нерегулярный желудочковый ритм |
| О | Д | уширенные желудочковые комплексы QRS |
|  |  |  |
| В | 011 | **Пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия характеризуется следующими признаками, кроме:** |
| О | А | ЧСС до 120 в минуту |
| О | Б | внезапное начало и прекращение |
| О | В | комплексы QRS не уширены |
| О | Г | полиурия в конце приступа |
| О | Д | может быть купирована при массаже каротидного синуса |
|  |  |  |
| В | 012 | **Для какого нарушения ритма характерна полиурия?** |
| О | А | предсердная пароксизмальная тахикардия |
| О | Б | пароксизм фибрилляции предсердий |
| О | В | трепетание предсердий |
| О | Г | синусовая тахикардия  |
|  | Д | наджелудочковая пароксизмальная тахикардия |
|  |  |  |
| В | 013 | **Для пароксизмальной формы суправентрикулярной тахикардии верны утверждения:** |
| О | А | желудочковая пароксизмальная тахикардия |
| О | Б | пароксизм фибрилляции предсердий |
| О | В | трепетание предсердий |
| О | Г | синусовая тахикардия |
| О | Д | наджелудочковая пароксизмальная тахикардия |
|  |  |  |
| В | 014 | **Для пароксизмальной формы суправентрикулярной тахикардии верны утверждения:** |
| О | А | все вышеперечисленное |
| О | Б | может наблюдаться при функциональных и органических поражениях сердца |
| О | В | рефлекторные пробы положительные |
| О | Г | желудочковые комплексы на ЭКГ не изменены |
|  |  |  |
| В | 015 | **У больного внезапно возник приступ сердцебиения (160 в мин), который врач купировал массажем каротидного синуса. Приступ сердцебиения скорее всего был обусловлен:** |
| О | А | пароксизмальной наджелудочковой тахикардией |
| О | Б | синусовой тахикардией |
| О | В | пароксизмальной фибрилляцией предсердий |
| О | Г | пароксизмальной желудочковой тахикардией |
|  |  |  |
| В | 016 | **Массаж каротидного синуса с целью купирования пароксизма целесообразен только:** |
| О | А | при наджелудочковой тахикардии |
| О | Б | при трепетании предсердий |
| О | В | при фибрилляции предсердий |
| О | Г | при желудочковой тахикардии |
| О | Д | при трепетании желудочков |
|  |  |  |
| В | 017 | **Для фибрилляции предсердий правильно все, кроме:** |
| О | А | часто наблюдается при аортальных пороках |
| О | Б | обычно возникает при митральном стенозе и ишемической болезни сердца |
| О | В | тахисистолия (более 120 ударов в минуту) может спровоцировать сердечную недостаточность |
| О | Г | брадисистолия усиливает диастолический шум митрального стеноза |
|  |  |  |
| В | 018 | **Основные ЭКГ - признаки трепетания предсердий все, кроме:** |
| О | А | наличие зубца Р перед каждым комплексом QRS |
| О | Б | наличие вместо зубца Р правильных похожих на друг на друга волн пилообразной формы |
| О | В | отсутствие изоэлектрической линии |
| О | Г | АВ - блокада |
|  |  |  |
| В | 019 | **Для трепетания предсердий характерно все, кроме:** |
| О | А | частота возбуждения предсердий 160-200 в минуту |
| О | Б | частота возбуждения предсердий 240-350 в минуту |
| О | В | волны трепетания «F» возникают ритмично и имеют одинаковую форму и высоту  |
| О | Г | на ЭКГ имеются признаки АВ - блокады 2:1, 3:1, 4:1 и т.д. |
| О | Д | ритм желудочков может быть правильным или неправильным |
|  |  |  |
| В | 020 | **Причиной фибрилляции предсердий могут быть все заболевания, кроме:** |
| О | А | нейроциркуляторная дистония |
| О | Б | ревматизм |
| О | В | ИБС |
| О | Г | тиреотоксикоз |
| О | Д | дилатационная кардиомиопатия |
|  |  |  |
| В | 021 | **Основные ЭКГ - признаки фибрилляции предсердий все, кроме:** |
| О | А | наличие перед каждым комплексом QRS зубца Р |
| О | Б | наличие неодинаковой формы, высоты, ширины зубцов Р с изменяющейся частотой волн между комплексами QRS |
| О | В | неправильный ритм (желудочковые комплексы располагаются на разных расстояниях друг от друга |
| О | Г | различная высота отдельных комплексов QR**S** |
|  |  |  |
| В | 022 | **Тахиаритмия наиболее часто осложняет:** |
| О | А | митральный стеноз |
| О | Б | стеноз устья аорты |
| О | В | трикуспидальную недостаточность |
| О | Г | коарктацию аорты |
|  |  |  |
| В | 023 | **Какие из этиологических факторов имеют самое большое значение в развитии трепетания и мерцания предсердий?** |
| О | А | митральный стеноз |
| О | Б | кардиомиопатия |
| О | В | миокардиты |
| О | Г | коронарный атеросклероз |
| О | Д | пороки аортального клапана |
|  |  |  |
| В | 024 | **Для мерцания предсердий характерно:** |
| О | А | все вышеперечисленное |
| О | Б | на ЭКГ отсутствуют зубцы Р |
| О | В | на ЭКГ присутствуют волны фибрилляции предсердий (лучше идентифицируются в отведении V1) |
| О | Г | у больных с митральным стенозом может провоцироваться отек легких |
|  |  |  |
| В | 025 | **Состояние, при котором фибрилляция предсердий не встречается:** |
| О | А | кардиалгия |
| О | Б | ИБС |
| О | В | митральный стеноз |
| О | Г | тиреотоксикоз |
|  |  |  |
| В | 026 | **Какое осложнение наблюдается при фибрилляции предсердий?** |
| О | А | тромбоэмболический синдром |
| О | Б | инфаркт миокарда |
| О | В | гипертонический криз |
|  |  |  |
| В | 027 | **Какая из перечисленных аритмий наиболее часто встречается у больных митральным стенозом?** |
| О | А | мерцание предсердий |
| О | Б | пароксизмальная предсердная тихикардия |
| О | В | трепетание предсердий |
|  |  |  |
| В | 028 | **При трепетании предсердий с блокадой 2:1 обычно:** |
| О | А | частота сокращений предсердия составляет 300 в минуту, а желудочков –150 в минуту. |
| О | Б | частота сокращений желудочков составляет 300 в минуту |
| О | В | частота сокращений предсердия составляет 300 в минуту |
| О | Г | одинаковая частота сокращений предсердий и желудочков |
| О | Д | частота сокращений желудочков –300 в минуту, а предсердий - 150 в минуту |
|  |  |  |
| В | 029 | **Назовите наиболее частые причины острой преходящей формы полной АВ - блокады:** |
| О | А | интоксикация сердечными гликозидами |
| О | Б | миокардиты |
| О | В | кардиомиопатии |
| О | Г | ревматические пороки сердца |
|  | Д | острый инфаркт миокарда |
|  |  |  |
| В | 030 | **Больной 65 лет поступил в клинику с диагнозом: острый задне-диафрагмальный инфаркт миокарда. При мониторировании ЭКГ выявлено, что интервал PQ увеличен до 0,2 секунд с выпаданием комплексов QRS. Отношение предсердных зубцов Р и комплексов QRS 3:1. Пульс 40 ударов в минуту. Какое нарушение ритма сердца?** |
| О | А | прогрессирующая атрио-вентрикулярная блокада II степени |
| О | Б | синдром Фредерика |
| О | В | брадисистолическая форма фибрилляции предсердий |
| О | Г | атриовентрикулярная блокада II степени тип Мобитц-1 |
| О | Д | синоаурикулярная блокада |
|  |  |  |
| В | 031 | **Выявление на ЭКГ удлинения PQ, равного 0,28 секундам, свидетельствует о наличии у больного:** |
| О | А | блокады атриовентрикулярного проведения 1-й степени |
| О | Б | блокады синоатриального проведения |
| О | В | блокады атриовентрикулярного проведения 2-й степени |
| О | Г | блокады атриовентрикулярного проведения 3-й степени |
| О | Д | синдрома преждевременного возбуждения желудочков |
|  |  |  |
| В | 032 | **Какая причина лежит в основе развития синдрома Морганьи-Эдемса-Стокса при полной АВ-блокаде?** |
| О | А | асистолия желудочков |
| О | Б | сердечная недостаточность |
| О | В | артериальная гипертония |
| О | Г | атриовентрикулярная диссоциация  |
|  |  |  |
| В | 033 | **Для полной АВ - блокады не характерен признак:** |
| О | А | учащение пульса при физической нагрузке |
| О | Б | частота пульса 36 ударов в минуту |
| О | В | правильный ритм |
| О | Г | увеличение систолического АД |
|  |  |  |
| В | 034 | **Наиболее частой причиной аритмогенных обмороков является:** |
| О | А | полная атриовентрикулярная блокада |
| О | Б | пароксизм желудочковой тахикардии |
| О | В | полная синоатриальная блокада |
| О | Г | трепетание желудочков |
| О | Д | пароксизм трепетания предсердий 1:1 |
|  |  |  |
| В | 035 | **Из перечисленных причин приступов Морганьи-Эдемса-Стокса наиболее часто встречается:** |
| О | А | полная атрио-вентрикулярная блокада |
| О | Б | трепетание предсердий 1 |
| О | В | желудочковая тахикардия |
| О | Г | трепетание желудочков |
| О | Д | фибрилляция предсердий с тахисистолией желудочков |
|  |  |  |
| В | 036 | **Назовите не характерный ЭКГ - признак полной блокады левой ножки пучка Гиса:** |
| О | А | наличие в отведении V1 комплекса типа rSR  |
| О | Б | сегмент ST и зубец Т расположены в противоположном направлении от самого большого зубца R комплекса QRS в отведениях I, аVL |
| О | В | комплекс QRS в V5, V6 уширен, более 0,12 секунд |
| О | Г | наличие в отведениях V5-V6, I, аVL уширенных деформированных комплексов QRS типа R с расщепленной или широкой вершиной |
|  |  |  |
| В | 037 | **Назовите не характерный ЭКГ - признак полной блокады правой ножки пучка Гиса:** |
| О | А | комплекс QRS менее 0,12с. |
| О | Б | комплекс QRS более 0,12 секунд |
| О | В | омплекс QRS в отведениях V1 (V2) типа rSR,  |
| О | Г | широкий зубец S в I, аVL, V5-V6 отведениях |
|  |  |  |
| В | 038 | **Назовите ЭКГ - признаки блокады передней ветви левой ножки пучка Гиса:** |
| О | А | резкая левограмма - ∠α > -30° |
| О | Б | нормограмма - ∠α = + 50°  |
| О | В | левограмма - ∠α = 0°  |
|  |  |  |
| В | 039 | **Назовите ЭКГ - признаки блокады задней ветви левой ножки пучка Гиса:**  |
| О | А | резкая правограмма - ∠α > + 100° |
| О | Б | нормограмма - ∠α = + 70° |
| О | В | резкая левограмма - ∠α > -30° |
|  |  |  |
| В | 040 | **Нарушением какой функции миокарда является синусовая тахикардия?** |
| О | А | автоматизма |
| О | Б | проводимости |
| О | В | возбудимости |
| О | Г | сократимости |
|  |  |  |
| В | 0041 | **Выберите ЧСС, характерную для синусовой тахикардии:** |
| О | А | 90 - 120 |
| О | Б | 140 - 200 |
| О | В | 60 - 80 |
| О | Г | 80 - 85 |
| В | 042 | **При миграции водителя ритма по предсердиям на ЭКГ будет:** |
| О | А | Различные Р в одном отведении |
| О | Б | Различный Р в отведениях |
| О | В | Положительные Р |
| О | Г | Отрицательные Р |
|  |  |  |
| В | 043 | **При синусовой тахикардии QT:** |
| О | А | Укорачивается соответственно ЧСС |
| О | Б | Удлиняется |
| О | В | Не изменяется |
|  |  |  |
| В | 044 | **ЭКГ-признаки, характерные для предсердной экстрасистолы:** |
| О | А | Р изменен, QRS обычной формы |
| О | Б | Р отсутствует, QRS обычной формы |
| О | В | Р обычный синусовый, укорочен RR |
| О | Г | Р отсутствует, QRS широкий, деформирован |
|  |  |  |
| В | 045 | **Для желудочковой экстрасистолы характерны следующие признаки:** |
| О | А | Р отсутствует; QRS уширен |
| О | Б | Р положительный; QRS уширен |
| О | В | Р отрицательный; QRS уширен |
| О | Г | Р отсутствует; QRS обычной формы |
|  |  |  |
| В | 046 | **Чередование одного синусового комплекса с экстрасистолой называется:** |
| О | А | Аллоритмия типа бигемении |
| О | Б | Аллоритмия типа тригемении |
| О | В | Аллоритмия типа квадригемении |
| О | Г | Частые экстрасистолы |
| О | Д | Вставочные экстрасистолы |
|  |  |  |
| В | 047 | **Типичные ЭКГ-признаки желудочковой пароксизмальной тахикардии:** |
| О | А | ЧСС - 150-200 в минуту; QRS - 0,12 секунд; деформирован |
| О | Б | ЧСС - 130 в минуту; QRS обычной формы |
| О | В | ЧСС - 120 в минуту; QRS - 0,10 в секунду |
| О | Г | ЧСС - 120 в минуту; QRS - уширен; Р - деформирован |
|  |  |  |
| В | 048 | **При мерцании предсердий на ЭКГ:** |
| О | А | Волны f; RR различное |
| О | Б | Р обычное, RR различное |
| О | В | Р обычное, QRS уширен |
| О | Г | Р отсутствует, расстояние RR одинаковое |
|  |  |  |
| В | 049 | **Р отсутствует, QRS обычной формы ЧСС – 40 в минуту - ритм:** |
| О | А | Ритм аv соединения |
| О | Б | Индиовентрикулярный ритм |
| О | В | Синусовый ритм |
| О | Г | Предсердный ритм |
|  |  |  |
| В | 050 | **При синусовой тахикардии импульсы вырабатываются:** |
| О | А | В синусовом узле |
| О | Б | В пределах |
| О | В | В аv соединениях |
| О | Г | В желудочках |
|  |  |  |
| В | 051 | **Замещающие ритмы возникают если:** |
| О | А | Синусовый узел перестает вырабатывать импульсы |
| О | Б | В синусовом узле уменьщается выработка импульсов  |
| О | В | В синусовом узле ускорена выработка импульсов |
|  |  |  |
| В | 052 | **Ранними экстрасистолами называются экстрасистолы:** |
| О | А | Наслаивающиеся на Т (R на Т) |
| О | Б | Возникающие после зубца Р |
| О | В | Вставляющиеся в нормальное расстояние RR |
|  |  |  |
| В | 053 | **Экстрасистолы  исходящие из одного эктопического очага называются:** |
| О | А | Монотопными |
| О | Б | Политопными |
| О | В | Мономорфными |
| О | Г | Полиморфными |
|  |  |  |
| В | 054 | **При фибрилляции желудочков на ЭКГ:** |
| О | А | Отсутствуют Р и QRS, синусоидальные волны |
| О | Б | Широкие QRS, ЧСС - 20 - 15 в минуту |
| О | В | Обычные QRS; ЧСС - 200 в минуту |
| О | Г | Р и QRS не связаны |
|  |  |  |
| В | 055 | **Р деформирован QRS обычной формы - экстрасистола:** |
| О | А | Предсердная |
| О | Б | Узловая |
| О | В | Желудочковая |
|  |  |  |
| В | 056 | **Р отсутствует, QRS обычной формы – экстрасистола:** |
| О | А | Узловая |
| О | Б | Предсердная |
| О | В | Желудочковая |
|  |  |  |
| В | 057 | **Р отсутствует, QRS уширен, деформирован - экстрасистола:** |
| О | А | Желудочковая |
| О | Б | Предсердная |
| О | В | Новая |
|  |  |  |
| В | 058 | **Экстрасистола, по форме напоминающая блокаду левой ножки пучка Гиса:** |
| О | А | Из правого желудочка |
| О | Б | Из левого желудочка |
|  |  |  |
| В | 059 | **Экстрасистола, по форме напоминающая блокаду правой ножки пучка Гиса:** |
| О | А | Из левого желудочка |
| О | Б | Из правого желудочка |
|  |  |  |
| В | 060 | **К наджелудочковым относятся экстрасистолы из:** |
| О | А | Предсердий |
| О | Б | аv соединения |
| О | В | Правого желудочка |
| О | Г | Левого желудочка |
|  |  |  |
| В | 061 | При желудочковой пароксизмальной тахикардии QRS: |
| О | А | Уширен |
| О | Б | Обычной формы |
|  |  |  |
| В | 062 | **При предсердной пароксизмальной тахикардии QRS:** |
| О | А | Обычной формы |
| О | Б | Уширен |
|  |  |  |
| В | 063 | **При узловой пароксизмальной тахикардии QRS:** |
| О | А | Обычной формы |
| О | Б | Уширен |
|  |  |  |
| В | 064 | **При синоаурикулярной блокаде I ст. на ЭКГ:** |
| О | А | По ЭКГ не диагностируется |
| О | Б | Расстояние RR - увеличивается в кратное число |
| О | В | Увеличивается интервал PQ |
| О | Г | Уширяется интервал QRS |
|  |  |  |
| В | 065 | **При замедлении av проведения на ЭКГ:** |
| О | А | Интервал PQ более 0,20 секунд |
| О | Б | Уширение Зубца Р более 0,10 секунд |
| О | В | Интервал QRS более 0,10 секунд |
| О | Г | Расщепление QRS |
| О | Д | Расщепление зубцов Р |
|  |  |  |
| В | 066 | **На ЭКГ QRS = 0,12 секундам расщеплен в V5 V6 означает:** |
| О | А | Полную блокаду левой ножки пучка Гиса |
| О | Б | Неполную блокаду левой ножки пучка Гиса |
| О | В | Полную блокаду правой ножки пучка Гиса |
| О | Г | Неполную блокаду правой ножки пучка Гиса |
|  |  |  |
| В | 067 | **На ЭКГ PQ - 0,10; QRS - 0,12 секунд дельта волна означает:** |
| О | А | Синдром WPW |
| О | Б | Нормальную ЭКГ |
|  |  |  |
| В | 068 | **Наиболее частое осложнение синдрома WPW:** |
| О | А | пароксизмальная тахикардия |
| О | Б | фибрилляция предсердий |
| О | В | фибрилляция желудочков |
| О | Г | асистолия |
|  |  |  |
| В | 069 | **При желудочковых экстрасистолах компенсаторная пауза:** |
| О | А | Полная |
| О | Б | Неполная |
|  |  |  |
| В | 070 | **При наджелудочковых экстрасистолах компенсаторная пауза:** |
| О | А | Неполная |
| О | Б | Полная |
|  |  |  |
| В | 071 | **Форма мерцания предсердий при средней частоте 80 в минуту:** |
| О | А | Нормоаритмическая |
| О | Б | Тахиаритмическая |
| О | В | Брадиаритмическая |
|  |  |  |
| В | 072 | **ЧСС при брадисистолической форме мерцания предсердий:** |
| О | А | 50-60 в минуту |
| О | Б | 60-80 в минуту |
| О | В | 90-100 в минуту |
|  |  |  |
| В | 073 | **Р отрицательный после QRS; QRS обычной формы экстрасистола:** |
| О | А | Узловая |
| О | Б | Предсердная |
|  |  |  |