

**A 2003. júniusi Medicus Universalis-ban megjelent kvíz megfejtései:****1-c, d; 2-b, c, e; 3-c; 4-a; 5-b; 6-b, d; 7-c, d, e; 8-a, c; 9-a, b, c, d; 10-a, c, d; 11-a; 12-a; 13-e; 14-b, c, d; 15-b.**

- 1. Mire utal, ha a II. elvezetésben a P hullám negatív? (1)**
 - a) az ingerképzés a sinus csomóból jön
 - b) az ingerképzés az AV csomóból jön
 - c) az ingerképzés a sinus csomó környékéről jön
 - d) az ingerképzés a kamrákból jön
 - b) posterior infarctus V1-ben domináns R-t hoz létre
 - c) normálisan a legmagasabb R nem haladja meg a 25 mm-t
 - d) bal kamra hypertrophiában V1-V6-ig 25mm, vagy magasabb az R
 - e) WPW-ben V1-V3-ig domináns R hullám van
- 2. Az alábbiak közül melyik nem okoz bal tengely deviációt? (1)**
 - a) bal anterior hemiblokk
 - b) WPW
 - c) Inferior infarctus
 - d) Jobb Tawara szárblokk
 - e) Kamrai tachycardia
- 3. Mikor beszélünk bifascicularis blokkról? (1)**
 - a) ha mindkét bal Tawara száron blokkolt a vezetés
 - b) ha jobb Tawara szárblokkhoz bal anterior hemiblokk kapcsolódik
 - c) ha jobb és bal Tawara száron blokkolt a vezetés
 - d) ha a junkcionális blokkhoz valamelyik Tawara szárblokk kapcsolódik
- 4. Melyek a jobb szárblokk EKG jelei? (2)**
 - a) V5-V6-ban magas R hullám
 - b) V1-ben kicsi R hullámok
 - c) V1-ben a QRS „M” alakú, a V6-ban „W” alakú
 - d) Keskeny QRS
 - e) V1-ben mély S hullám
- 5. Mi a Mobitz II. AV blokk? (1)**
 - a) ha a PR szakasz hossza ütésről ütésre nő, az utolsó P-t nem követi QRS
 - b) ha a PR szakasz állandó és normális, de a P-t időnként nem követi QRS
 - c) ha csak minden 2. P hullámot követ QRS
 - d) ha nincs kapcsolat a P és QRS hullámok között
- 6. Mikor „patológiás” a Q hullám? (2)**
 - a) ha az I. elvezetésben megtalálható
 - b) ha mélyebb, mint 2 kiskocka
 - c) ha a nagysága meghaladja az öt követő R hullám 25%-át
 - d) ha kilégzésben jelen van a II. elvezetésben
- 7. Mely esetekben vannak mély és széles Q hullámok? (3)**
 - a) WPW
 - b) myocardialis infarctus
 - c) bal kamra hypertrophia
 - d) szárblokk
 - e) pericarditis
- 8. R hullám jellemzői: (3)**
 - a) normális esetben V1-V6-ig csökken
- 9. Posterior infarctus EKG jelei: (2)**
 - a) V1-V3-ban Q hullámok
 - b) V1-V3-ban ST szakasz depresszió, pozitív, magas T
 - c) V1-ben domináns R
 - d) V1-V6-ig negatív T hullámok
- 10. Az alábbiak közül, mely esetben nem elevált az ST szakasz? (1)**
 - a) posterior infarctus V1-V3
 - b) akut anterior infarctus
 - c) bal kamra aneurizma
 - d) pericarditis
 - e) Prinzmetal angina
- 11. Mely esetekben nem süllyedt az ST szakasz? (2)**
 - e) kamra hypertrophia „strain”-nél
 - f) akut anterior infarctus
 - g) krónikus pericarditis
 - h) digoxin hatása
 - i) akut posterior infarctus
- 12. Melyek a digoxin toxicitás jelei? (3)**
 - a) ST eleváció
 - b) ST depresszió „sajkaszzerű”
 - c) hányinger, hányás
 - d) látászavarok
 - e) tachycardia
- 13. Hyperkalaemia EKG jelei: (2)**
 - a) magas, megnyúlt T hullám
 - b) lapos T hullám
 - c) lapos P hullám, mely esetleg el is tűnhet
 - d) arrhythmia
- 14. Mely esetben laposak a T hullámok? (3)**
 - a) hypokalaemia
 - b) hyperkalaemia
 - c) hypercalcaemia
 - d) pericardiális folyadékgyülem
 - e) hypothyreosis
- 15. Ha a QT hosszabb, mint 0,43 sec., mire kell gondolni? (2)**
 - a) digoxin hatása
 - b) hypocalcaemia
 - c) akut myocarditis
 - d) hyperthyreosis