**Egyszerű választás**

1. Peri-arrest állapot

* + 1. I. fokú AV blokk
    2. Permanens pitvarfibrillatio
    3. AVNRT
    4. Sinus tachycardia

1. EKG: II, III, aVF elvezetésekben ST elevatio. Mire jellemző?
   * 1. Régi elülső fali szívizominfarktus
     2. Friss elülső fali szívizominfarktus
     3. Friss alsó fali szívizominfarktus
     4. Régi alsó fali szívizominfarktus
2. EKG: fr: 180/min, p hullám nincs, reguláris, QRS:140ms
   * 1. pitvarfibrillatio
     2. kamrai tachycardia
     3. supraventricularis tachycardia
     4. pitvarfibrillatio szárblokkal
3. Pacemaker indikáció:
   * 1. III. fokú AV blokk
     2. I. fokú AV blokk
     3. JTSZB
     4. BTSZB
4. Típusos mellkasi panaszokkal rendelkező betegnél BTSZB látható az EKG-n. Hogyan kezelendő?
   * 1. ACS-ként
     2. Extracardialis eredetű mellkasi fájdalomra gondolunk
     3. Nincs jelentősége
     4. Lysist végzünk

**Igaz - hamis**

1. Kompenzált keringésű supraventricularis tachycardiás beteg esetén elektromos cardioversio az első választandó kezelés.
2. Az EKG-n észlelt széles QRS tachycardia elsőként blokkolt supraventricularis tachycardiaként kezelendő.
3. 48 órán belüli pitvarfibrillatio esetén cardioversio előzetes antikoagulálás nélkül végezhető.

**Többszörös választás (A:1,2,3 helyes; B:1,3 helyes; C:2,4 helyes; D:4 helyes; E:egyik sem helyes)**

1. Mellkasba sugárzó fájdalmat okozhat, kivéve
   * 1. Cholelithiasis
     2. Ulcus ventriculi
     3. Pancreatitis acuta
     4. Cystitis acuta
2. Típusos mellkasi panaszokkal rendelkező betegünknél az EKG-n V2-4-ig 4mm-es ST elevatiot észlelünk. RR:80/50Hgmm, p:50/min, SpO2: 89% . Milyen gyógyszerek adandók?
3. Oxigén
4. Clopidogrel
5. Aspirin
6. Metoprolol