**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**. Hamis**
2. Az EKG-n észlelt széles QRS tachycardia elsőként blokkolt supraventricularis tachycardiaként kezelendő. **Hamis**
3. 48 órán belüli pitvarfibrillatio esetén cardioversio előzetes antikoagulálás nélkül végezhető. **Hamis**

**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 **Válasz: D**
	* 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? **Válasz: A**
3. **Oxigén**
4. **Clopidogrel**
5. **Aspirin**
6. Metoprolol

Nárai Kristóf GBUXTC