

Тестові запитання для самоконтролю

1. **Кінцева мета лікування артеріальної гіпертензії (АГ):**
 - а) нормалізація артеріального тиску;
 - б) попередження ураження органів-мішеней;
 - в) зниження загального серцево-судинного і ниркового ризику зі збільшенням тривалості життя пацієнтів.
2. **Основна складова розвитку гіпертензивного серця:**
 - а) стимуляція симпато-адреналової системи;
 - б) стимуляція ренін-ангіотензин-альдостеронової системи;
 - в) розвиток гіпертрофії міокарда;
 - г) наявність мікроальбумінурії.
3. **Чи можливий розвиток регресу гіпертрофії міокарда лівого шлуночка в процесі антигіпертензивної терапії:**
 - а) можливий на 50% вихідного значення;
 - б) можливий на 10–20% вихідного значення;
 - в) неможливий;
 - г) незважаючи на антигіпертензивну терапію, гіпертрофія міокарда прогресує.
4. **Наслідки для серцево-судинної системи, які може мати регрес гіпертрофії лівого шлуночка при АГ:**
 - а) покращення діастолічної функції лівого шлуночка;
 - б) покращення систолічної функції лівого шлуночка;
 - в) збільшення коронарного резерву;
 - г) зниження ймовірності розвитку аритмій;
 - д) поліпшення прогнозу пацієнта;
 - е) все перераховане.
5. **Система, що повною мірою визначає кардіопротекторні властивості антигіпертензивних препаратів:**
 - а) ренін-ангіотензин-альдостеронова система;
 - б) симпато-адреналова система;
 - в) механізми, пов'язані з натрійуретичним пептидом.
6. **Дослідження, в якому порівнювалися властивості раміприлу і телмісартану для зниження серцево-судинного ризику у пацієнтів високого ризику:**
 - а) ONTARGET;
 - б) HOPE;
 - в) SAVE;
 - г) RACE.
7. **Скільки разів на добу треба приймати раміприл:**
 - а) 1 раз на добу;
 - б) 2 рази на добу;
 - в) кожні 6 годин.