

Тестовые вопросы для самоконтроля

- 1. Ежегодно в Украине в результате курения умирает:**
 - а) 20 тысяч человек;
 - б) 50 тысяч человек;
 - в) 100 тысяч человек;
 - г) 120 тысяч человек.
- 2. Развитию сердечно-сосудистых заболеваний при курении способствуют такие составляющие табачного дыма:**
 - а) аммиак;
 - б) анилин;
 - в) никотин;
 - г) окись углерода.
- 3. Механизмы действия никотина, кроме:**
 - а) повышает секрецию катехоламинов;
 - б) вызывает спазм кровеносных сосудов;
 - в) образует карбоксигемоглобин;
 - г) способствует жировому перерождению миокарда.
- 4. Механизмы действия оксида углерода, кроме:**
 - а) образует карбоксигемоглобин;
 - б) повышает секрецию катехоламинов;
 - в) повреждает стенки сосудов;
 - г) повреждает миофибриллы сердца.
- 5. При табакокурении развитию сердечно-сосудистых заболеваний способствуют:**
 - а) вазоконстрикция;
 - б) образование карбоксигемоглобина;
 - в) эндотелиальная дисфункция;
 - г) все перечисленное.
- 6. Влияние курения на систему свертывания крови:**
 - а) изменяется протромбиновое время;
 - б) сокращается время свертывания;
 - в) усиливается тромбообразующая способность тромбина;
 - г) все перечисленное.
- 7. Повышению вязкости крови при курении способствуют:**
 - а) повышение фибрина плазмы;
 - б) снижение фибринолитической активности крови;
 - в) повышение гематокрита;
 - г) все перечисленное.
- 8. Карбоксигемоглобин повышает тенденцию к образованию тромбозов вследствие перечисленного, кроме:**
 - а) стимуляции эритропоэза;
 - б) повышения агрегации тромбоцитов;
 - в) увеличения протромбинового времени;
 - г) снижения фибринолитической активности крови.
- 9. При курении отмечается рост уровня маркеров воспаления в крови, кроме:**
 - а) фибрина;
 - б) фибриногена;
 - в) С-реактивного белка;
 - г) провоспалительных цитокинов (интерлейкина-6 и фактора некроза опухоли α).
- 10. Никотин и монооксид углерода воздействуют на:**
 - а) снижение синтеза простаглицлина;
 - б) стимулирует пролиферацию эндотелия и интимы сосудов;
 - в) увеличивает в крови число эндотелиоцитов;
 - г) все перечисленное.
- 11. Развитию инфаркта миокарда при курении способствуют следующие механизмы, кроме:**
 - а) никотин приводит к напряжению (стрессу) сердца;
 - б) снижается способность сердца отвечать на стресс;
 - в) снижается тенденция к тромбообразованию;
 - г) развитие атеросклеротических бляшек в коронарных артериях.
- 12. Курение влияет на липидный обмен, способствуя таким процессам, кроме:**
 - а) снижению уровня триглицеридов;
 - б) повышению уровня холестерина;
 - в) повышению уровней липопротеидов низкой и очень низкой плотности;
 - г) снижению уровня липопротеидов высокой плотности.
- 13. При пассивном курении уровень риска развития ишемической болезни сердца (ИБС) увеличивается на:**
 - а) 20%;
 - б) 30%;
 - в) 40%;
 - г) 50%.
- 14. При отказе от курения в первые два года риск развития инфаркта миокарда снижается:**
 - а) в 2 раза;
 - б) в 3 раза;
 - в) в 4 раза;
 - г) не снижается.
- 15. Через год после прекращения курения риск развития ИБС снижается на:**
 - а) 20%;
 - б) 30%;
 - в) 40%;
 - г) 50%.
- 16. Пациенты с заболеванием периферических артерий имеют курение в анамнезе примерно в:**
 - а) 50% случаев;
 - б) 60% случаев;
 - в) 70% случаев;
 - г) 90% случаев.
- 17. Атеросклеротическая аневризма аорты развивается у курящих людей чаще по сравнению с некурящими в:**
 - а) 2 раза;
 - б) 4 раза;
 - в) 8 раз;
 - г) 10 раз.
- 18. Вероятные механизмы ассоциации курения с артериальной гипертензией:**
 - а) повышенное содержание С-реактивного белка, который влияет на рецепторы ангиотензина 1-го типа, ведет к пролиферации гладкомышечных клеток сосудов;
 - б) индуцированное курением поражение почек;
 - в) эндотелиальная дисфункция;
 - г) все перечисленное.