

Тестові запитання для самоконтролю

- 1. При якому звуженні просвіту коронарної артерії виникає стенокардія:**
 - а) не менше ніж на 50–70%;
 - б) 40%;
 - в) 25%;
 - г) 20%;
 - д) 30%.
- 2. Первинне лабораторне обстеження пацієнта з підозрою на стабільну стенокардію (СС) включає:**
 - а) загальний аналіз крові (при недоступності – визначити вміст гемоглобіну);
 - б) визначення рівня глюкози в плазмі крові;
 - в) повний ліпідний профіль;
 - г) визначення рівнів білірубину, аспартатамінотрансферази (АсАТ), аланінамінотрансферази (АлАТ);
 - д) С-реактивний білок.
- 3. Яких пацієнтів потрібно обов'язково направляти до кардіолога:**
 - а) з ознаками нестабільної стенокардії;
 - б) з високим ризиком ускладнень і смерті за клінічними ознаками і результатами ЕКГ;
 - в) всіх пацієнтів;
 - г) з недостатньою ефективністю лікувально-профілактичних заходів;
 - д) при підозрі на наявність вади клапанів серця, кардіоміопатії.
- 4. Рекомендації з раціонального харчування хворих на СС:**
 - а) збільшити споживання овочів і фруктів до 5 порцій на добу;
 - б) збільшити споживання багатой на жир риби до 3 порцій на тиждень;
 - в) солодощі та сіль без обмежень;
 - г) збільшити прийом злаків;
 - д) знизити загальне споживання жирів до 30%.
- 5. Тривалість нападу стенокардії, що потребує негайної спеціалізованої медичної допомоги:**
 - а) понад 20 хв після відпочинку і/чи прийому нітратів;
 - б) понад 2 хв після відпочинку і/чи прийому нітратів;
 - в) понад 5 хв після відпочинку і/чи прийому нітратів;
 - г) понад 10 хв після відпочинку і/чи прийому нітратів.
- 6. Стани, що знижують надходження кисню та провокують ішемію міокарда:**
 - а) гіпоксія, анемія, гіпоксемія;
 - б) бронхіальна астма, хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ);
 - в) синдром нічного апное;
 - г) артеріальна гіпертензія, гіпертермія, гіпертиреоз;
 - д) аортальні вади серця, тахікардія.
- 8. Цільові рівні загального холестерину у пацієнтів зі СС:**
 - а) <2,5 ммоль/л;
 - б) >1,0 ммоль/л;
 - в) <4,5 ммоль/л;
 - г) <1,7 ммоль/л;
 - д) <5,5 ммоль/л.
- 9. Групи препаратів, що використовують для довгострокової профілактики симптомів СС:**
 - а) блокатори β-адренорецепторів;
 - б) активатори калієвих каналів;
 - в) антагоністи кальцієвих каналів;
 - г) діуретики;
 - д) нітрати тривалої дії.
- 10. Показники частоти серцевих скорочень (ЧСС) в стані спокою, що свідчать про оптимальну фармакологічну дію блокаторів β-адренорецепторів:**
 - а) до 55–60 уд./хв;
 - б) до 45–50 уд./хв;
 - в) до 65–75 уд./хв;
 - г) до 70–80 уд./хв.