

Тестовые вопросы для самоконтроля

- Пациенты со стабильной ишемической болезнью сердца (ИБС) относятся:**
 - к группе низкого годовичного риска сердечно-сосудистых событий;
 - к группе высокого годовичного риска сердечно-сосудистых событий;
 - годовичный риск сердечно-сосудистых событий у больных со стабильной ИБС может быть как низким, так промежуточным и высоким.
- Фактор, который одновременно определяет потребность миокарда в кислороде и величину коронарного кровотока:**
 - перфузионное давление;
 - частота сердечных сокращений (ЧСС);
 - напряжение стенок левого желудочка.
- Стеноз является гемодинамически значимым:**
 - при уменьшении внутреннего просвета артерии <50%;
 - при уменьшении внутреннего просвета артерии >50%;
 - при поражении интрамуральных сегментов коронарных артерий (КА).
- При дилатации резистивных коронарных сосудов коронарный резерв может увеличиваться:**
 - на 500–600%;
 - в 10 раз;
 - на 100%.
- Развитие синдрома межкоронарного обкрадывания возможно:**
 - при стенозирующем поражении КА более 50%;
 - при стенозирующем поражении КА более 80%;
 - при стенозирующем поражении КА более 75%.
- Атеротромбоз является патогенетическим звеном развития:**
 - только нестабильных форм ИБС;
 - только стабильных форм ИБС;
 - как нестабильных, так и стабильных форм ИБС.
- Нарушение метаболизма миокарда при развитии ишемии миокарда характеризуется:**
 - продукцией лактата кардиомиоцитами;
 - потреблением лактата кардиомиоцитами;
 - активным синтезом АТФ.
- Прогноз у больных со стабильной ИБС зависит от:**
 - наличия традиционных факторов риска;
 - показателя ЧСС в покое;
 - наличия гемодинамически значимого атеросклеротического поражения проксимального отдела передней межжелудочковой ветки (ПМЖВ);
 - всего перечисленного.
- Показание для проведения нагрузочного теста у больных, перенесших инфаркт миокарда:**
 - исключение диагноза ИБС;
 - стратификация риска;
 - наличие блокады левой ножки пучка Гиса.
- При претестовой вероятности ИБС 8% диагностическое обследование с использованием неинвазивных методов:**
 - показано;
 - не показано;
 - может быть проведено при наличии на ЭКГ покоя нарушения внутрижелудочковой проводимости.
- При претестовой вероятности ИБС 93% нагрузочные тесты проводятся:**
 - для подтверждения диагноза;
 - для исключения диагноза;
 - для стратификации риска.
- Критериями положительного нагрузочного теста являются все, кроме следующего:**
 - политопная или групповая желудочковая экстрасистолия на высоте пороговой нагрузки;
 - элевация сегмента ST ($\geq 1,0$ мм);
 - горизонтальная или косонисходящая депрессия сегмента ST ≥ 1 мм через 0,06 с после точки j.
- Терапия, направленная на улучшения прогноза у больных со стабильной ИБС, должна включать:**
 - антитромботические препараты и статины;
 - ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ), статины и блокаторы β -адренорецепторов (β -АБ);
 - статины, антитромботические препараты и ИАПФ при наличии показаний.
- Больным со стабильной ИБС без сопутствующих артериальной гипертензии, сахарного диабета, систолической дисфункции левого желудочка, сердечной недостаточности и хронической болезни почек с целью вторичной профилактики должны быть назначены:**
 - ИАПФ и статины;
 - ИАПФ, статины, антитромботические препараты;
 - статины и антитромботические препараты.
- Гиполипидемическая терапия у больных со стабильной ИБС должна проводиться путем применения:**
 - любого гиполипидемического препарата;
 - никотиновой кислоты;
 - статинов.
- Положительное влияние β -АБ на риск развития внезапной смерти связывают с:**
 - кардиоселективностью;
 - липофильностью;
 - периферической вазодилатацией.
- Абсолютным противопоказанием для назначения β -АБ у больных ИБС является:**
 - хроническая сердечная недостаточность;
 - сахарный диабет;
 - вазоспастическая стенокардия.
- Критерий адекватно подобранной дозы β -АБ у больных со стабильной стенокардией:**
 - снижение артериального давления (АД) $\leq 130/80$ мм рт.ст., если возможно;
 - урежение ЧСС в покое до 55–60 уд. в минуту;
 - удлинение интервала PQ.
- Механизм действия ивабрадина заключается в:**
 - отрицательном хронотропном эффекте;
 - отрицательном инотропном эффекте;
 - дилатации коронарных артерий, улучшении коронарной перфузии.
- Нитраты показаны пациентам:**
 - с «немой» ишемией миокарда;
 - с приступами стенокардии напряжения и покоя;
 - с постинфарктным кардиосклерозом.