

## Вопросы для самоконтроля

- 1. Пациенты со стабильной ИБС относятся к:**
  - а) группе низкого годовичного риска сердечно-сосудистых событий;
  - б) группе высокого годовичного риска сердечно-сосудистых событий;
  - в) годовичный риск сердечно-сосудистых событий у больных со стабильной ИБС может быть как низким, так и промежуточным и высоким.
- 2. Фактором, который одновременно определяет потребность миокарда в кислороде и величину коронарного кровотока, является:**
  - а) перфузионное давление;
  - б) ЧСС;
  - в) напряжение стенок левого желудочка.
- 3. Стеноз является гемодинамически значимым при:**
  - а) уменьшении внутреннего просвета артерии <50 %;
  - б) уменьшении внутреннего просвета артерии >50 %;
  - в) при поражении интрамуральных сегментов КА.
- 4. При дилатации резистивных коронарных сосудов коронарный резерв может увеличиваться:**
  - а) на 500–600 %;
  - б) в 10 раз;
  - в) на 100 %.
- 5. Развитие синдрома межкоронарного обкрадывания возможно при:**
  - а) стенозирующем поражении КА более 50%;
  - б) стенозирующем поражении КА более 80%;
  - в) стенозирующем поражении КА более 75%.
- 6. Атеротромбоз является патогенетическим звеном развития:**
  - а) только нестабильных форм ИБС;
  - б) только стабильных форм ИБС;
  - в) как нестабильных, так и стабильных форм ИБС.
- 7. Нарушение метаболизма миокарда при развитии ишемии миокарда характеризуется:**
  - а) продукцией лактата кардиомиоцитами;
  - б) потреблением лактата кардиомиоцитами;
  - в) активным синтезом АТФ.
- 8. Прогноз у больных со стабильной ИБС зависит от:**
  - а) наличия традиционных факторов риска;
  - б) ЧСС в покое;
  - в) наличия гемодинамически значимого атеросклеротического поражения проксимального отдела ПНА;
  - г) всего вышеперечисленного.
- 9. Показанием для проведения нагрузочного теста у больных, перенесших ИМ, является:**
  - а) исключение диагноза ИБС;
  - б) стратификация риска;
  - в) наличие блокады левой ножки пучка Гиса.
- 10. При претестовой вероятности ИБС 8 % диагностическое обследование с использованием неинвазивных методов:**
  - а) показано;
  - б) не показано;
  - в) может быть проведено при наличии на ЭКГ покоя нарушений внутрижелудочковой проводимости.
- 11. При претестовой вероятности ИБС 93 % нагрузочные тесты проводятся:**
  - а) для подтверждения диагноза;
  - б) для исключения диагноза;
  - в) для стратификации риска.
- 12. Критериями положительного нагрузочного теста являются все перечисленные, кроме:**
  - а) политопная или групповая желудочковая экстрасистолия на высоте пороговой нагрузки;
  - б) элевации сегмента ST (>1,0 мм);
  - в) горизонтальной или косонисходящей депрессии сегмента ST >1 мм через 0,06 с после точки j.
- 13. Терапия, направленная на улучшение прогноза у больных со стабильной ИБС, должна включать:**
  - а) антитромботические препараты и статины;
  - б) ИАПФ, статины и β-адреноблокаторы;
  - в) статины, антитромботические препараты, ИАПФ при наличии показаний.
- 14. Больным со стабильной ИБС без сопутствующих АГ, сахарного диабета, систолической дисфункции левого желудочка и сердечной недостаточности и хронической болезни почек с целью вторичной профилактики должны назначаться:**
  - а) ИАПФ и статины;
  - б) ИАПФ, статины, антитромботические препараты;
  - в) статины и антитромботические препараты.
- 15. Гиполипидемическая терапия у больных со стабильной ИБС должна проводиться:**
  - а) любым гиполипидемическим препаратом;
  - б) никотиновой кислотой;
  - в) статинами.
- 16. Положительное влияние β-адреноблокаторов на риск развития внезапной смерти связывают с:**
  - а) кардиоселективностью;
  - б) липофильностью;
  - в) периферической вазодилатацией.
- 17. Абсолютным противопоказанием для назначения β-адреноблокаторов у больных ИБС является:**
  - а) хроническая сердечная недостаточность;
  - б) сахарный диабет;
  - в) вазоспастическая стенокардия.
- 18. Критерием адекватно подобранной дозы β-адреноблокатора у больных со стабильной стенокардией является:**
  - а) снижение АД <130/80 мм рт. ст., если возможно;
  - б) снижение ЧСС в покое до 55–60 уд. в мин;
  - в) удлинение интервала PQ.
- 19. Механизм действия ивабрадина заключается в:**
  - а) отрицательном хронотропном эффекте;
  - б) отрицательном инотропном эффекте;
  - в) дилатации коронарных артерий, улучшении коронарной перфузии.
- 20. Нитраты показаны пациентам с:**
  - а) «немой» ишемией миокарда;
  - б) приступами стенокардии напряжения и покоя;
  - в) постинфарктным кардиосклерозом.