

## Тестовые вопросы для самоконтроля

**1. Частота возникновения систолической дисфункции левого желудочка (ЛЖ) при использовании антрациклинов:**

- а) 1–2%;
- б) 5–40%;
- в) 60–80%.

**2. Частота развития систолической дисфункции ЛЖ при использовании антрациклинов:**

- а) зависит от дозы;
- б) не зависит от дозы;
- в) возникает только при совместном применении антрациклинов и трастузумаба.

**3. Частота развития систолической дисфункции ЛЖ при использовании трастузумаба:**

- а) зависит от кумулятивной дозы;
- б) не зависит от кумулятивной дозы;
- в) может быть снижена при использовании дексразоксана.

**4. Систолическая дисфункция при использовании химиотерапевтических препаратов диагностируется при снижении фракции выброса (ФВ):**

- а) на 20 процентных единиц до уровня <40%;
- б) на 15 процентных единиц до уровня <45%;
- в) на 10 процентных единиц до уровня <50%.

**5. Основной метод диагностики систолической дисфункции ЛЖ у онкологических больных:**

- а) электрокардиография;
- б) эхокардиография;
- в) магнитно-резонансная томография сердца.

**6. Какой вид деформации миокарда рекомендуется использовать для выявления субклинической дисфункции ЛЖ при лечении химиопрепаратами:**

- а) продольный стрейн;

- б) радиальный стрейн;
- в) окружностный стрейн.

**7. Субклиническая дисфункция ЛЖ диагностируется при относительном снижении GLS:**

- а) на 5–10%;
- б) на 10–15%;
- в) более чем на 15%.

**8. Магнитно-резонансная томография сердца используется:**

- а) как метод выбора для оценки систолической функции ЛЖ;
- б) при исследовании пациентов с пограничными значениями ФВ и сомнительными данными эхокардиографии;
- в) использование магнитно-резонансной томографии для диагностики систолической дисфункции ЛЖ не показано.

**9. В диагностике субклинической дисфункции ЛЖ:**

- а) использование биомаркеров не показано;
- б) целесообразно использование натрийуретических пептидов;
- в) целесообразно использование тропонинов.

**10. При использовании в лечении онкологических заболеваний антрациклинов в дозах менее 240 мг/м<sup>2</sup> и нормальных показателях ФВ ЛЖ, GLS и тропонинов рекомендуется:**

- а) контрольные осмотры в конце лечения и через 6 месяцев;
- б) контрольные осмотры каждые 3 месяца в течение лечения;
- в) контрольные осмотры не требуются.

**11. Для профилактики и лечения систолической дисфункции ЛЖ у пациентов, принимающих химиотерапевтические препараты, не используются:**

- а) блокаторы β-адренорецепторов;
- б) антитромбоцитарные препараты (ацетилсалициловая кислота);
- в) ингибиторы АПФ.