

Тестові запитання для самоконтролю

1. Частота, з якою виникає феномен невідновленого кровотоку (ФНК) у хворих з ІМП ST після первинного черезшкірного коронарного втручання (ПЧКВ), становить:

- а) до 5%;
- б) 5–10%;
- в) досягає 40%.

2. Зона невідновленого кровотоку:

- а) співпадає з зоною гіпо-/акінезу;
- б) корелює з площею інфаркту міокарда;
- в) все вищепереохане.

3. Основна мета проведення ПЧКВ:

- а) імплантація стента в інфаркт-залежну артерію;
- б) відновлення епікардального кровотока TIMI – 3 б;
- в) відновлення перфузії міокарда MBG – 3 б.

4. Патогенетичні ланки ФНК:

- а) ішемія – реперфузія – запалення – механічне ураження;
- б) мікроемболізація – реперфузія – аутоімунна реакція;
- в) ішемія – реперфузія – мікроемболізація – чутливість коронарної мікроциркуляції до пошкодження.

5. До приймального відділення високоспеціалізованого кардіологічного закладу доставлена жінка 72 років з ІМП ST. З моменту виникнення болювого нападу минуло 7 годин, хвора госпіталізована у вкрай тяжкому стані з клінічними ознаками гострої лівошлуночкової недостатності та набряку легень. З анамнезу відомо, що пацієнтка хворіє на цукровий діабет, на момент госпіталізації рівень глюкози в крові – 14,2 ммоль/л. У клінічному аналізі крові – високий лейкоцитоз та прискорення швидкості осідання еритроцитів (ШОЕ). Наскільки доцільним буде призначення тірофібану?

- а) недоцільно, адже пацієнту не показано ПЧКВ;
- б) може бути розглянуто після отримання ангіографічної картини повної оклюзії ІЗКА;
- в) може бути розглянуто на другу добу, якщо після проведення ПЧКВ немає зниження сегмента ST $\geq 70\%$.

6. ФНК можна діагностувати, якщо ангіографічна картина після проведення ПЧКВ та імплантації стента в ІЗКА відповідає:

- а) TIMI = 3 бали, MBG = 0–1 бал;
- б) TIMI = 3 бали, MBG = 3 бали;
- в) TIMI = 0 балів внаслідок механічної дисекції ІЗКА.

7. Використання засобів дистального захисту в процесі виконання ПЧКВ для зменшення ризику виникнення ФНК:

- а) показано всім хворим, які мають ангіографічні ознаки тромбозу ІЗКА;
- б) показано в ситуації, коли є проксимально розташована від місця оклюзії атеросклеротична бляшка з ознаками нестабільності;
- в) не показано, адже не доведена користь від їх застосування.

8. Найбільш доведений засіб зменшення ризику виникнення ФНК у хворих після ПЧКВ:

- а) зменшення часу «біль-балон»;
- б) рутинне застосування тромбаспірації в ході ПЧКВ;
- в) застосування виключно елютінг-стентів.

9. Хворий 56 років був доставлений до катетерної лабораторії з діагнозом гострий інфаркт міокарда задньої стінки лівого шлуночка. Ангіографічно виявлена повна оклюзія проксимальної частини правої коронарної артерії з відсутністю колатерального кровообігу в ураженій ділянці. Проведена ангіопластика оклюзованого сегмента з подальшою імплантацією стента 3,5×16 мм без покриття. Кровоток за шкалою TIMI = 2 бали, MBG = 0 балів. У просвіті стентованої ділянки дистальніше місця оклюзії тромботичних мас не виявлено. Діагностовано ФНК. Ваші дії:

- а) застосувати блокатори глікопротеїнових рецепторів;
- б) продовжити планову терапію із застосуванням подвійної антитромбоцитарної терапії та еноксипарину;
- в) ввести аденозин 4 мкг інтракоронарно.