

Тестові питання для самоконтролю

1. Яка категорія хворих частіше схильна до розвитку ПАКМП?

- а) жінки;
- б) чоловіки;
- в) жінки в постменопаузі.

2. Який тип успадкування найпоширеніший при ПАКМП?

- а) аутосомно-домінантний;
- б) аутосомно-рецесивний;
- в) зчеплений із статтю.

3. Які морфологічні зміни в міокарді спостерігаються при ПАКМП?

- а) гіпертрофія міокарда;
- б) заміщення жировою та сполучною тканиною;
- в) накопичення амілоїду.

4. Які зміни ЕКГ характерні для ПАКМП?

- а) хвилі епсилон у V1-V2;
- б) підйом сегмента ST V1-V2;
- в) дельта хвиля в V1-V2.

5. Яку морфологію має шлуночкова тахікардія при ПАКМП?

- а) блокади правої ніжки пучка Гіса;
- б) позитивна полярність комплексів QRS в усіх грудних відведеннях;
- в) блокади лівої ніжки пучка Гіса.

6. Яка методика найінформативніша при виявленні захворювання?

- а) ЕхоКС;
- б) біопсія міокарда;
- в) МРТ серця з контрастуванням гадолінієм.

7. Які антиаритмічні препарати застосовують для лікування аритмій у хворих з ПАКМП?

- а) дигоксин;
- б) соталол;
- в) новокаїнамід.

8. Що належить до великих критеріїв аритмічного ризику у хворих з ПАКМП?

- а) 5000 шлуночкових екстрасистол за добу;
- б) чоловіча стать;
- в) нестійка шлуночкова тахікардія.

9. Показанням I класу до імплантації ІКД при ПАКМП є:

- а) епізод гемодинамічно нестабільної ШТ;
- б) наявність злоякісних мутацій;
- в) втрати свідомості.

10. Чи дозволено хворим на ПАКМП займатися спортом?

- а) так, будь-яким видом спорту;
- б) тільки таким, що не пов'язаний із змаганнями та тривалими тренуваннями;
- в) заборонені всі види спорту.

Скорочена інструкція для медичного застосування лікарського засобу ЛЕРКАМЕН® АПФ 10/10 / ЛЕРКАМЕН® АПФ 10/20

Склад: діючі речовини: лерканидипін, еналаприл. Леркамен® АПФ 10/10: 1 таблетка, вкрита плівковою оболонкою, містить лерканидипіну гідрохлориду 10 мг, та еналаприлу малеату 10 мг; Леркамен® АПФ 10/20: 1 таблетка, вкрита плівковою оболонкою, містить лерканидипіну гідрохлориду 10 мг, та еналаприлу малеату 20 мг.

Показання. Леркамен® АПФ 10/10: лікування есенціальної гіпертензії у хворих, у яких артеріальний тиск недостатньо контролюється при монотерапії лерканидипіну гідрохлоридом у дозі 10 мг. Леркамен® АПФ 10/20: лікування есенціальної гіпертензії у хворих, у яких артеріальний тиск недостатньо контролюється при монотерапії еналаприлу малеатом у дозі 20 мг.

Протипоказання. Гіперчутливість до діючих речовин препарату, будь-якого інгібітора АПФ або блокаторів кальцієвих каналів дигідропіридинового ряду, а також до будь-якої з допоміжних речовин. Наявність в анамнезі ангіонабряку в результаті попереднього лікування інгібітором АПФ. Спадковий або ідіопатичний ангіонабряк. Вагітність або планування вагітності. Тяжка ниркова недостатність. Тяжка печінкова недостатність та інші.

Спосіб застосування та дози. Рекомендована доза – одна таблетка один раз на день, як мінімум за 15 хвилин до їди. Побічні реакції. Часто ($\geq 1/100$ до $< 1/10$): запаморочення, головний біль, кашель.

Побічні реакції, що виникають нечасто ($\geq 1/1000$ до $< 1/100$); рідко ($\geq 1/10000$ до $< 1/1000$) – див. повну інструкцію.

Виробник. Рекордаті Індустрія Кіміка е Фармачеутика С.п.А., Італія. **Повноважний представник.** БЕРЛІН-ХЕМІ АГ. **Місцезнаходження представника.** Глінікер Вер 125, 12489 Берлін, Німеччина.

* Перед застосуванням, будь ласка, уважно ознайомтеся з повною інструкцією для медичного застосування (повний перелік, показань, протипоказань, побічних реакцій, особливостей застосування).

1. Інструкція для медичного застосування (повний перелік побічних реакцій, протипоказань, особливостей застосування) лікарського засобу ЛЕРКАМЕН® АПФ 10/10 / ЛЕРКАМЕН® АПФ 10/20, РПН № UA/13568/01/01, № UA/13569/01/01 наказ МОЗ України № 2205 від 31.10.2019. 2. Borghi C., Santi F. Patient Preference and Adherence 2012;6 449- 455. 3. Williams B, Mancia G, et al. Eur Heart J. 2018;39(33):3021- 3104. 4. Rump L.C Arzneimittelforschung 2010; 60(3): 124-130.