**Гипертоническая болезнь.**

**Выберите один правильный ответ.**

1. Факторами риска развития гипертонической болезни не являются:

1. большие нервно-эмоциональные нагрузки
2. избыточное употребление белков
3. отягощённая по гипертонии наследственность
4. повышенная масса тела
5. избыточное потребление поваренной соли

2. Патогенетическим звеном гипертонической болезни не является:

1. повышенная активность симпато-адреналовой системы
2. изменение состояния ренин-ангиотензин-альдостероновой системы
3. атеросклероз почечных артерий
4. нарушение трансмембранного транспорта ионов
5. изменение системы простагландинов

3. На уровень АД не оказывает определяющего влияния:

1. минутный объем сердца
2. общее периферическое сосудистое сопротивление
3. ренин-ангиотензиновая система
4. уровень электролитов крови

4. Критерий I стадии артериальной гипертонии:

1. сравнительно небольшое повышение АД (не более 170/100 мм рт.ст.)
2. наличие признаков поражения жизненно важных органов
3. лабильность АД
4. стабильность АД

5. Избыточное образование альдостерона сопровождается:

1. задержка натрия и воды
2. повышение активности симпато-адреналовой системы
3. уменьшение общего периферического сосудистого сопротивления
4. уменьшение минутного объема сердца

6. Натрий – зависимая форма гипертонической болезни характеризуется:

1. значительным снижением ОПСС
2. увеличением ОЦК
3. снижением ударного и минутного объемов сердца
4. преимущественным ростом ОПСС

7. Признаками натрий-зависимого варианта гипертонической болезни является:

1. одутловатость лица, парестезии
2. лабильное АД
3. преимущественный подъём систолического АД
4. сердцебиение, потливость
5. реакция на психоэмоциональный стресс

8. В зависимости от уровня ренина выделяют формы артериальной гипертонии:

1. гиперрениновую
2. гипоальдостероновую
3. гипервазопрессиновую
4. гипоадреналовую

9. В патогенезе гипертонической болезни придают значение:

1. нарушениям пассивного трансмембранного транспорта катионов
2. нарушениям активного трансмембранного транспорта катионов
3. и тому, и другому
4. атеросклерозу почечных артерий

10. Повышение общего периферического сопротивления может иметь место при гипертонической болезни:

1. I стадии
2. II стадии
3. III стадии
4. во всех стадиях
5. только II и III

11. В основу классификации артериальной гипертензии по рекомендации ВОЗ положен принцип:

1. выраженности органных изменений
2. изменений типов гемодинамики
3. наличие или отсутствие терапии

12. В случае установления артериальной гипертонии предположить гипертоническую болезнь позволяют симптомы:

1. гипертрофия левого желудочка
2. АД 200/100 мм рт.ст.
3. гипертонические кризы

13. Для артериальной гипертензии 1 степени характерен следующий диапазон значений АД:

1. 150/90-159/94 мм рт ст
2. 140/90-159/94 мм рт ст
3. 160/95-179/104 мм рт ст
4. 135/90-170/100 мм рт ст
5. ↑171/111 мм рт ст

14. При гипорениновой (объём-натрийзависимой) артериальной гипертонии величина общего периферического сосудистого сопротивления:

1. не изменена
2. повышена
3. понижена
4. не изменена лишь в ранней стадии

15. Повышение общего периферического сосудистого сопротивления имеет место при:

1. норморениновой артериальной гипертонии
2. гиперрениновой артериальной гипертонии
3. гипорениновой артериальной гипертонии

16. Факторами риска развития гипертонической болезни являются:

1. избыточное потребление поваренной соли
2. повышение ЛПВП
3. отягощённая наследственность по сахарному диабету
4. низкое социально-экономическоеположение

17. Критерием II стадии гипертонической болезни является:

1. возникновение сердечной недостаточности
2. ангиоспастическая ретинопатия
3. нарушения мозгового кровообращения
4. ХПН

18. Для гипертонической болезни I стадии характерно:

1. транзиторное повышение АД
2. ЭКГ-признаки гипертрофии миокарда
3. нарушение функции почек
4. геморрагии в сетчатке

19. Эффекты при лечении β-блокаторами:

1. рост ОПСС
2. увеличение ОЦК
3. уменьшение образования ренина
4. рост ЧСС

20. При применении тиазидовых диуретиков происходит:

1. уменьшение активности САС
2. рост ОПСС
3. уменьшение образования ренина
4. увеличение ЧСС

21. Для купирования гипертонического криза, осложнённого острой левожелудочковой недостаточностью, следует использовать внутривенное введение:

1. фуросемида (лазикса)
2. верапамила (изоптина, финоптина)
3. строфантина
4. пропранолола (анаприлина, обзидана)
5. эналаприла

22. Тиазидовые диуретики при длительном приеме обладают побочными действиями:

1. вызывают гипернатрийемию
2. вызывают гиперкалийемию
3. повышают содержание ЛПНП
4. вызывают кашель
5. повышают содержание ЛПВП

23. Для лечения лабильной артериальной гипертонии с гиперкинетическим типом кровообращения целесообразно назначить:

1. β-блокаторы
2. нифедипин
3. эналаприл