**Атеросклероз. ИБС.**

**Выберите один правильный ответ.**

1. Наиболее чувствительный метод диагностики стенокардии напряжения:

1. 24-часовой мониторинг ЭКГ
2. проба с дозированной физической нагрузкой
3. фармакологические пробы
4. холодовая проба
5. проба со статической физической нагрузкой

2. Наиболее информативный метод диагностики спонтанной стенокардии:

1. проба с дозированной физической нагрузкой
2. дипиридамоловая проба
3. чреспищеводная электрокардиостимуляция
4. эргоновиновая проба
5. холодовая проба

3. Оценить функциональные возможности больного с ИБС более точно позволяет:

1. эхокардиография
2. чреспищеводная электрокардиостимуляция
3. вентрикулография
4. 24-часовое мониторирование ЭКГ
5. перечисленные методы практически равноценны

4. Наиболее достоверный признак ишемии миокарда при 24-часовом мониторировании ЭКГ:

1. горизонтальная депрессия сегмента SТ
2. укорочение интервала QT
3. отрицательный зубец Т в отведении aVR
4. инверсия зубца Т
5. косовосходящаядепрессия сегмента SТ

5. Наименее чувствительный метод диагностики ИБС:

1. проба с нагрузкой на велоэргометре
2. проба с нагрузкой на тредмиле
3. 24-часовое мониторирование ЭКГ
4. чреспищеводная электрокардиостимуляция
5. радиоизотопные методы

6. Группа факторов риска ИБС, относящихся к разряду обратимых:

1. гиперлипидемия, артериальная гипертензия, низкий уровень ХС ЛПВП
2. сахарный диабет, стресс, неправильное питание, мужчины в возрасте старше 45 лет
3. ожирение, низкая физическая активность, курение, неправильное питание
4. стрессы, женщина в постменопаузе, гиперлипидемия
5. высокий уровень ХС ЛПВП, гиподинамия, злоупотребление алкоголем.

7. Впервые возникшей стенокардия является, если:

1. давность не более 1 месяца
2. давность более 1 месяца
3. давность 31 день
4. давность более 40 дней
5. давность не имеет значения

8. Основные причины транзиторной ишемии миокарда:

1. постоянно низкое диастолическое давление
2. фиксированный стеноз коронарной артерии
3. тромботическая окклюзия коронарной артерии
4. аневризма левого желудочка
5. тяжёлая анемия

9. Несоответствие между потребностью миокарда в кислороде и его доставкой по коронарному руслу является основным условием развития:

1. гипертрофии правого желудочка
2. ишемии миокарда
3. гипертрофии левого желудочка
4. дилатации левого желудочка

10. При спонтанной стенокардии:

1. коронарные артерии у большинства больных интактны
2. у большинства имеется стенозирование ствола левой коронарной артерии 60%
3. у большинства имеется гемодинамически значимое стенозирование коронарных артерий
4. все описанные варианты встречаются практически с одинаковой частотой

11. Для субэндокардиальной ишемии миокарда характерно наличие:

1. депрессии сегмента ST
2. подъёма ST
3. депрессии и подъёма ST
4. увеличения амплитуды зубца Т

12. Для диагностики ИБС могут быть использованы:

1. коронарная ангиография
2. перфузионная сцинтиграфия миокарда в условиях физической нагрузки
3. регистрация ЭКГ в условиях физической нагрузки и чреспищеводной электрокардиостимуляции
4. регистрация ЭКГ в покое

13. Наиболее информативный метод диагностики при вазоспастической стенокардии:

1. проба с физической нагрузкой
2. чреспищеводная электрокардиостимуляция
3. проба с добутамином
4. проба с эргоновином
5. дипиридамоловая проба

14. Причиной стенокардии является:

1. тромбоэмболия коронарных артерий
2. функциональные нарушения регуляции тонуса коронарных артерий
3. снижение потребности миокарда в кислороде
4. низкое диастолическое давление

15. Причина поражения коронарных артерий при ИБС:

1. атеросклероз
2. специфические артерииты с вовлечением коронарных артерий
3. травматические повреждения сердца
4. воспалительное поражение миокарда

16. Современная классификация ИБС исключает:

1. стенокардию
2. инфаркт миокарда
3. постинфарктный кардиосклероз
4. атеросклеротический кардиосклероз
5. нарушения ритма сердца

17. Признаки стенокардии напряжения:

1. боли в левой половине грудной клетки, провоцирующиеся нагрузкой, продолжительностью не менее 1 минуты
2. положительный эффект от нитратов через 20 минут после приёма
3. колющие боли в области сердца
4. гипотонию при приступе загрудинных болей

18. Продолжительность приступа стенокардии напряжения после прекращения нагрузки, как правило, составляет:

1. 20 минут
2. менее 30 секунд
3. 30 минут
4. менее 10 минут

19. У больных со стабильной стенокардией отмечается:

1. возникновение приступов стенокардии при менее интенсивной нагрузке
2. иррадиация боли влево
3. увеличение продолжительности стенокардии
4. уменьшение эффекта от нитратов

20. При спонтанной стенокардии приступы обычно возникают:

1. во второй половине дня
2. ночью или рано утром
3. не существует закономерность
4. днём, на фоне физической нагрузки

21. У больных стенокардией 2 ФК приступы возникают:

1. при подъеме по лестнице менее, чем на 1 этаж (менее) 2 пролетов
2. при подъеме по лестнице более, чем на 1 этаж (более) 2 пролетов
3. только при очень больших физических нагрузках
4. при любой, даже минимальной физической нагрузке

22. Критерии ишемии миокарда при проведении пробы с физической нагрузкой:

1. горизонтальная депрессия сегмента ST более 2 мм
2. косовосходящая депрессия сегмента ST
3. горизонтальная депрессия сегмента ST менее 1 мм

23. Признак стенокардии напряжения 4 ФК:

1. боли при подъеме по лестнице более, чем на один этаж
2. боли при минимальной физической нагрузке
3. возникновение спонтанной стенокардии
4. отсутствие эффекта от нитроглицерина

24. Признаки выраженного поражения коронарных артерий при проведении пробы с физической нагрузкой:

1. максимальная достигнутая ЧСС более 120 в мин
2. позднее появление депрессии сегмента ST
3. длительное сохранение депрессии ST после прекращения нагрузки (в течение 6-8 мин)

25. При наличии стенокардии 2 ФК:

1. больной не способен без остановки подняться по лестнице более чем на один этаж
2. больной в состояние без остановки подняться по лестнице более чем на один этаж
3. приступы стенокардии возникают в покое
4. приступы стенокардии возникают только при очень больших физических нагрузках

26. В диагностике ИБС используются фармакологические пробы с:

1. калием
2. нитроглицерином
3. курантилом
4. пропранололом (аналаприлом, обзиданом)

27. Спонтанная стенокардия:

1. это синоним стенокардии напряжения
2. возникает вследствие повышения потребности миокарда в кислороде
3. возникает вследствие уменьшения коронарного кровотока (в результате спазма коронарных артерий)
4. не входит в группу ишемической болезни сердца

28. Наиболее специфический признак спонтанной стенокардии на ЭКГ:

1. инверсия зубцов Т
2. появление преходящих зубцов Q
3. возникновение преходящей блокады ветвей пучка Гиса
4. преходящий подъём ST
5. депрессия сегмента ST

29. Уменьшение потребности миокарда в кислороде при приеме β-блокаторов обусловлено:

1. отрицательным инотропным эффектом
2. отрицательным хронотропным эффектом
3. как отрицательным инотропным, так и отрицательным хронотропным эффектом
4. уменьшением постнагрузки на левый желудочек
5. уменьшением преднагрузки на левый желудочек

30. По химическому строению к группе нитратов не отностится:

1. моночинкве ретард
2. корватон
3. тринитролонг
4. нитросорбид
5. эринит

31. Госпитализация больных с прогрессирующей стенокардией:

1. показана всем больным
2. не показана
3. показана в ряде случаев
4. решается индивидуально
5. госпитализация плановая

32. У больных вазоспастической стенокардией наиболее эффективны:

1. нитраты
2. β-блокаторы
3. антагонисты кальция
4. эффективность перечисленных групп при спонтанной стенокардии практически одинакова

33. Продолжительность антиангинального эффекта нитросорбида при разовом пероральном приеме:

1. 1-1,5 ч
2. 8-12 ч
3. 3-5 ч
4. 6-10 ч
5. несколько минут

35. Синдром отмены β-блокаторов у больных ИБС может проявиться:

1. гипотонией
2. угнетением сердечной деятельности
3. снижением толерантности к физической нагрузке
4. синдром отмены не характерен для данной группы препаратов

36. В меньшей степени уменьшает ЧСС β-блокатор:

1. анаприлин
2. атенолол
3. вискен
4. небилет (небиволол)
5. корвитол (метопролол)

37. Толерантность к препарату может развиться при лечении:

* 1. нитратами
	2. β-блокаторами
	3. антагонистами кальция
	4. ингибиторами АПФ