

Т е м а : А р т е р и а л ь н а я г и п е р т о н и я . Г и п е р т о н и ч е с к и е к р и з ы

С п и с о к з а д а н и й

1	1			
1		Наиболее удобно таблетированной формой для приема внутрь или сублингвально при лечении гипертонических кризов является:		
		Коринфар		
		Адельфан		
		Анаприлин		
		Допегит		
		Резерпин		
2		При гипертоническом кризе с признаками острой левожелудочковой недостаточности наиболее рационально применение:		
		Нитроглицерина (внутривенно)		
		Обзидана		
		Финоптина		
		Дибазола		
		Дигоксина		
3		С риском развития осложнений гипертонической болезни коррелирует:		
		Как диастолическое, так и систолическое артериальное давление		
		Диастолическое артериальное давление		
		Систолическое артериальное давление		
		Частота сердечных сокращений		
4		Препаратами первого выбора для лечения гипертонической болезни с высоким общим периферическим сосудистым сопротивлением являются:		
		Антагонисты кальция		
		Диуретики		
		Седативные средства		
		β-блокаторы		
		Мочегонные		
5		Из перечисленных субстанций вазопрессором является:		

	Ангиотензин-II		
	Ангиотензин-I		
	Ренин		
	Простациклин		
	Оксид азота		
6	Оптимальный уровень артериального давления в мм рт.ст согласно классификации уровней артериального давления по рекомендации экспертов ВОЗ/МОГ.		
	Систолическое АД ниже 120, диастолическое – ниже 80		
	Систолическое АД ниже 120, диастолическое – ниже 85		
	Систолическое АД ниже 140, диастолическое – ниже 90		
	Систолическое АД 140-150, диастолическое – 94-100		
	Систолическое АД 140-159, диастолическое – 90-99		
7	В наибольшей степени синдром отмены свойственен:		
	β-блокаторам		
	Нитратам		
	Антагонистам кальция		
	Дезагрегантам		
	Ингибиторам ангиотензинпревращающего фермента		
8	Для лечения артериальной гипертензии у больных с гиперкинетическим типом кровообращения в первую очередь целесообразно использовать:		
	Блокаторы β-адренорецепторов		
	Коринфар		
	Апрессин		
	Празозин		
	Гипотиазид		
9	Злокачественная артериальная гипертензия наиболее часто возникает у больных:		
	Реноваскулярной гипертензией		
	Гипертонической болезнью		
	Паренхиматозными заболеваниями почек		
	Мочекаменной болезнью		

	Опухолью головного мозга		
10	Средством выбора для снижения артериального давления у больных с расслаивающей аневризмой аорты является введение:		
	Нитропруссид натрия и β -блокатора		
	Клофелина и β -блокатора		
	Нитроглицерина		
	Дроперидола		
	Фуросемида		
11	Быстрое снижение артериального давления показано при:		
	Расслаивающейся аневризме аорты		
	Гипертонической энцефалопатии		
	Нарушении мозгового кровообращения		
	Прогрессирующей почечной недостаточности		
	Отеке легких		
12	У больных артериальной гипертонией и сердечной недостаточностью для снижения артериального давления целесообразно использовать:		
	Периндоприл		
	Клофелин		
	Обзидан		
	Допегит		
	Коринфар		
13	Систолическая артериальная гипертония в пожилом возрасте:		
	Является фактором риска развития мозгового инсульта		
	Является вариантом нормы		
	Характеризует доброкачественное течение гипертонии		
	Часто приводит к развитию недостаточности кровообращения		
14	Назовите классы гипотензивных препаратов:		
	Верно все перечисленное		
	Диуретики		
	β -блокаторы		

	Антагонисты кальция		
	Ингибиторы ренин-ангиотензиновой системы		
	Блокаторы рецепторов ангиотензина-II		
15	Назовите осложнения, развивающиеся при гипертонических кризах:		
	Верно все перечисленное		
	Острая левожелудочковая недостаточность (сердечная астма, отек легких)		
	Острая коронарная недостаточность (нестабильная стенокардия, развитие инфаркта миокарда)		
	Расслаивающая аневризма грудного отдела аорты		
	Энцефалопатия		
	Острая недостаточность мозгового кровообращения		
16	Выберите правильные показатели снижения уровня артериального давления при осложненных кризах:		
	В течение первых 30-120 мин снижение артериального давления примерно на 15-25%, в течение последующих 2-6 часов - достичь 160/100 мм рт. ст.		
	В течение первых 6 часов снижение артериального давления на 20 – 30%, затем в течение суток до целевых цифр		
	В течение первых 12 часов снижение артериального давления на 20 – 30%, затем в течение суток до целевых цифр		
	Снижение артериального давления в течение 2 часов до нормальных значений		
	Снижение артериального давления до нормальных показателей в течение 30 – 120 минут		
17	Больной Г., 46 лет. Три года назад поставлен диагноз сахарный диабет. Обратился в поликлинику по месту жительства с жалобами на частые головные боли. Уровень офисного артериального давления составил 130/80 мм рт. ст. Учитывая наличие у больного микроальбуминурии и высокий общий сердечно-сосудистый риск, было проведено суточное мониторирование артериального давления. По его результатам среднее дневное артериальное давление составило 140/80 мм рт.ст., среднее ночное артериальное давление составило 130/80 мм рт.ст. У больного:		
	Скрытая (маскированная) гипертония		
	Истинная нормотония		
	Истинная артериальная гипертония		
	Гипертония белого халата		
18	У пациентки А., 28 лет, при прохождении диспансеризации в поликлинике по месту жительства врачом-терапевтом было зафиксировано артериальное давление 155/95 мм рт. ст. Даны рекомендации по самостоятельному контролю артериального давления и повторному посещению врача. По результатам самоконтроля артериального давления 120/80 мм рт. ст. У пациентки:		
	Гипертония белого халата		

		Истинная нормотония		
		Скрытая (маскированная) гипертония		
		Истинная артериальная гипертонии		
19		Пациент С., 65 лет, поступил в клинику для проведения планового грыжесечения. При осмотре врачом-терапевтом было выявлено артериальное давление 160/85 мм рт. ст. Было проведено суточное мониторирование артериального давления. По данным суточного мониторирования артериального давления среднее артериальное пациента за 24 часа составляет 150/90 мм рт. ст. Страдает ли пациент артериальной гипертонией? Если да, то какой?		
		Да, страдает истинной артериальной гипертонией		
		Да, страдает скрытой артериальной гипертонией		
		Нет, это истинная нормотония		
		Да, страдает гипертонией белого халата		
20		Больная Д., 26 лет, обратилась к врачу-терапевту поликлиники по месту жительства с жалобами на слабость, частые головокружения. На приеме зафиксировано артериальное давление 135/85 мм рт. ст. Даны рекомендации по самостоятельному контролю артериального давления и повторному посещению врача. По результатам самоконтроля, артериальное давление не превышает 125/80 мм рт. ст. Страдает ли пациентка артериальной гипертонией? Если да, то какой?		
		Нет, это истинная нормотония		
		Да, страдает истинной артериальной гипертонией		
		Да, страдает скрытой артериальной гипертонией		
		Да, страдает гипертонией белого халата		
21		Пациентка В., 46 лет. Уровень офисного артериального давления составил 160/95 мм рт. ст. При домашнем мониторировании артериального давления, средние результаты составили - 140/90 мм рт. ст. Учитывая значительные расхождения между клиническим и домашним артериальным давлением, больной проведено суточное мониторирование артериального давления. Получены следующие результаты: среднее дневное - 130 /80 мм рт. ст., среднее ночное - 110/65 мм рт. ст., среднее за 24 часа - 120/70 мм рт.ст. У пациентки:		
		Гипертония белого халата		
		Артериальная гипертония 2 степени		
		Артериальная гипертония 3 степени		
		Артериальная гипертония 1 степени		
		Изолированная систолическая артериальная гипертония		
22		Больная Н., 75 лет. Клиническое артериальное давление 170/100 мм рт. ст. При домашнем мониторировании артериального давления средние результаты составили 160/100 мм рт. ст. У больной:		

	Артериальная гипертония 2 степени		
	Артериальная гипертония 1 степени		
	Артериальная гипертония 3 степени		
	Гипертония белого халата		
	Изолированная систолическая артериальная гипертония		
23	Больной Г., 52 года. Клиническое артериальное давление 140/90 мм рт. ст. Учитывая высокое нормальное артериальное давление в офисе, больному с высоким общим сердечно-сосудистым риском было проведено суточное мониторирование артериального давления. По данным среднее суточное артериальное давление составило 135/85 мм рт. ст. У больного:		
	Артериальная гипертония 1 степени		
	Артериальная гипертония 2 степени		
	Артериальная гипертония 3 степени		
	Гипертония белого халата		
	Изолированная систолическая артериальная гипертония		
24	Больной И., 55 лет. Клиническое артериальное давление 170/110 мм рт. ст. При домашнем мониторировании артериального давления средние результаты составили 165/110 мм рт. ст. У больного:		
	Артериальная гипертония 3 степени		
	Артериальная гипертония 2 степени		
	Артериальная гипертония 1 степени		
	Гипертония белого халата		
	Изолированная систолическая артериальная гипертония		
25	Больная Ч., 80 лет. Офисное артериальное давление пациентки составило 170/90 мм рт. ст. При домашнем мониторировании артериального давления средние результаты составили 160/85 мм рт. ст. У больной:		
	Изолированная систолическая артериальная гипертония		
	Артериальная гипертония 2 степени		
	Артериальная гипертония 3 степени		
	Гипертония белого халата		
	Артериальная гипертония 1 степени		
26	Больной К., 50 лет. Клиническое артериальное давление 135/85 мм рт.ст. При самоконтроле среднее артериальное давление 140/90 мм рт. ст. Среднее артериальное давление по суточному мониторированию артериального давления 145/95 мм рт. ст. У больного:		
	Артериальная гипертония 1 степени		

		Артериальная гипертония 2 степени		
		Артериальная гипертония 3 степени		
		Гипертония белого халата		
		Изолированная систолическая артериальная гипертония		
27		Пациент Ж., 27 лет. Клиническое артериальное давление составило 150/100 мм рт. ст. При домашнем мониторинговании артериального давления средние результаты составили 120/80 мм рт. ст. У пациента:		
		Гипертония белого халата		
		Артериальная гипертония 2 степени		
		Артериальная гипертония 3 степени		
		Артериальная гипертония 1 степени		
		Изолированная систолическая артериальная гипертония		
28		Больная М., 78 лет. При самоконтроле среднее артериальное давление 150/95 мм рт. ст. При суточном мониторинговании среднее артериальное давление 160/95 мм рт. ст. У больной:		
		Артериальная гипертония 2 степени		
		Артериальная гипертония 1 степени		
		Артериальная гипертония 3 степени		
		Гипертония белого халата		
		Изолированная систолическая артериальная гипертония		
29		Больная З., 56 лет. Клиническое артериальное давление составило 150/105 мм рт. ст. При домашнем мониторинговании артериального давления средние результаты составили 145/100 мм рт. ст. У больной:		
		Артериальная гипертония 2 степени		
		Артериальная гипертония 1 степени		
		Артериальная гипертония 3 степени		
		Гипертония белого халата		
		Изолированная систолическая артериальная гипертония		
30		Больной М., 47 лет. Клиническое артериальное давление у пациента составило 160/95 мм рт. ст. Учитывая высокое офисное давление, отсутствие бессимптомного поражения органов мишеней у больного с низким общим сердечно-сосудистым риском, для исключения гипертонии «белого халата» больному проведено суточное мониторингование артериального давления. По данным суточного мониторингования артериального давления среднее дневное артериальное давление составило 135/90 мм рт. ст. У больного:		
		Артериальная гипертония 1 степени		

	Артериальная гипертензия 2 степени		
	Артериальная гипертензия 3 степени		
	Гипертензия белого халата		
	Изолированная систолическая артериальная гипертензия		
31	У больного с высоким артериальным давлением при физикальном исследовании закономерно выявляют:		
	Акцент II тона над аортой		
	Акцент II тона над лёгочным стволом		
	Расширение границ относительной тупости сердца вверх		
	Систолический шум во втором межреберье справа от грудины и в точке Боткина-Эрба		
	Положительный венный пульс		
32	У пациента с артериальной гипертензией, получающего комбинированную антигипертензивную терапию, через 2 недели лечения возник мучительный сухой кашель. Прежде всего необходимо:		
	Заменить ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента на блокаторы рецепторов ангиотензина-II		
	Выполнить рентгенографию органов грудной клетки		
	Назначить противокашлевые средства		
	Отменить β-адреноблокаторы		
	Отменить антагонисты кальция		
33	Применение гидрохлортиазида абсолютно противопоказано при:		
	Подагре		
	Беременности		
	Сердечной недостаточности		
	Сахарном диабете		
	Нарушении атриовентрикулярной проводимости		
34	Больной 66 лет пришел на профилактический осмотр, жалоб не предъявляет. Два года назад перенес транзиторную ишемическую атаку. От приема лекарственных препаратов отказывается, мотивируя нежеланием принимать «химию» и хорошим самочувствием. Артериальное давление 190/100 мм рт.ст. На электрокардиограмме синусовый ритм, признаки гипертрофии левого желудочка. В анализе крови холестерин 8,5 мг/дл. Как следует сформулировать диагноз?		
	Гипертоническая болезнь III стадии, 3 степени артериальной гипертензии, очень высокого риска		
	Гипертоническая болезнь II стадии, 3 степени артериальной гипертензии, очень высокого риска		
	Гипертоническая болезнь I стадии, 2 степени артериальной гипертензии, высокого риска		

		Симптоматическая артериальная гипертония		
		Ишемическая болезнь сердца: стенокардия III функционального класса		
35		Укажите признак, который требует углублённого дообследования, для исключения вторичной (симптоматической) артериальной гипертонии:		
		Стойкое повышение артериального давления до уровня >220/130 мм рт.ст., резистентное к стандартной терапии		
		Хороший эффект 3-компонентной антигипертензивной терапии		
		Медленно развивающиеся поражения органов-мишеней		
		Дебют заболевания в 45 лет		
		Позднее развитие осложнений		
36		У больной 45 лет на протяжении 6 месяцев отмечают устойчивое повышение артериального давления до 220/120 мм рт.ст., резистентное к терапии комбинацией Эналаприла, гидрохлортиазида и Амлодипина. В последний месяц отмечают частые судороги ног, ночную полиурию, эпизоды мышечной слабости. В ходе обследования закономерно выявление:		
		Повышения концентрации альдостерона плазмы		
		Повышения экскреции метанефринов с мочой		
		Гиперкалиемии		
		Повышения активности ренина плазмы		
		Кислой реакции мочи		
37		У больной 35 лет возникают кризовые повышения артериального давления до 220/140 мм рт.ст., сопровождаемые дрожью, головной болью, потливостью. В первую очередь необходимо выполнить:		
		Определение экскреции метанефрина и норметанефрина с мочой		
		Компьютерную томографию надпочечников		
		Сцинтиграфию надпочечников с ¹³¹ I-холестерином		
		Провокационную пробу с гистамином		
		Позитронно-эмиссионную томографию		
38		Правильный подход к лекарственной терапии артериальной гипертонии при феохромоцитоме предусматривает:		
		Назначение α -адреноблокаторов с последующим назначением β -адреноблокаторов		
		Одновременное назначение α - и β -адреноблокаторов		
		Назначение β -адреноблокаторов с последующим назначением α -адреноблокаторов		
		Назначение комбинации α -адреноблокаторов и антагонистов кальция		
		Больные не нуждаются в предоперационной лекарственной терапии		

39		Эндогенный фактор, снижающий артериальное давление:		
		Простаглицлин		
		Ангиотензин-II		
		Кортизол		
		Эндотелин		
40		Эндогенный фактор, повышающий артериальное давление:		
		Катехоламины		
		Брадикинин		
		Оксид азота		
		Натрий - уретический пептид		
41		Классификация уровней артериального давления в мм рт.ст. (рекомендации экспертов ВОЗ/МОГ) для артериальной гипертензии 2 степени		
		Систолическое АД 160-179, диастолическое – 100-109		
		Систолическое АД 160-179, диастолическое – 95-99		
		Систолическое АД 140-159, диастолическое – 90-99		
		Систолическое АД 180-200, диастолическое – 95-104		
		Систолическое АД 140-149, диастолическое – 95-99		
42		Систолическая артериальная гипертензия в пожилом возрасте		
		Является фактором риска развития мозгового инсульта		
		Характеризует доброкачественное течение гипертензии		
		Часто приводит к развитию недостаточности кровообращения		
		Является вариантом нормы		
43		Выберите фактор, снижающий уровень ренина в плазме:		
		Увеличение объема плазмы		
		Вертикальное положение тела		
		Повышение выброса катехоламинов		
		Беременность		
44		Выберите эффект, который ангиотензин-II оказывает на почки при регуляции уровня артериального давления:		

	Реабсорбция натрия и воды		
	Активация альдостерона		
	Высвобождение вазопрессина		
	Выброс антидиуретического гормона		
45	Выберите эффект, который ангиотензин-II оказывает на надпочечники при регуляции уровня артериального давления:		
	Активация альдостерона		
	Реабсорбция натрия и воды		
	Высвобождение вазопрессина		
	Выброс антидиуретического гормона		
46	Какой симптом является характерным при первичном гиперальдостеронизме?		
	Мышечная слабость		
	Гематурия		
	Гипергликемия		
	Пароксизмальная гипертензия		
	Быстрый набор массы тела		
47	Выберите метаболическое нарушение, которые очень часто выявляются у больных гипертонической болезнью:		
	Дислипидемия		
	Снижение активности ренин-альдостероновой системы		
	Снижение активности симпатoadреналовой системы		
	Повышение содержания α -холестерина		
48	Выберите нейрогуморальное нарушение, которые очень часто выявляются у больных гипертонической болезнью:		
	Снижение активности калликреин-кининовой системы		
	Снижение содержания в крови натрийуретических пептидов		
	Повышение содержания мочевой кислоты		
	Гипергликемия, гиперинсулинемия		
49	Признак, свидетельствующий о поражении артерий при артериальной гипертонии:		
	Сужение левой сонной артерии на 30%		
	Диаметр полости левого предсердия 4,8 см		
	Толщина межжелудочковой перегородки 10 мм		

	Высота зубца R в V5 - 30 мм		
	Альбуминурия 100 мг в сутки		
	Альбуминурия 25 мг в сутки		
50	Признак, свидетельствующий о поражении почек при артериальной гипертонии:		
	Альбуминурия 100 мг в сутки		
	Сужение левой сонной артерии на 30%		
	Диаметр полости левого предсердия 4,8 см		
	Толщина межжелудочковой перегородки 10 мм		
	Высота зубца R в V5 - 30 мм		
	Альбуминурия 25 мг в сутки		
51	Признак, свидетельствующий о поражении артерий при артериальной гипертонии:		
	Соотношение диаметра артерий и вен сетчатки 1:1		
	В отведении aVL сегмент ST на 1 мм ниже изолинии		
	Пароксизмы мерцательной аритмии		
	Кровоизлияние в сетчатку		
52	Выберите факторы, предрасполагающие к развитию гипертонической болезни:		
	Генетические		
	Количество употребляемого магния и железа		
	Злоупотребление спиртными напитками		
	Сниженное содержание тестостерона		
53	Какое исследование необходимо при подозрении на вазоренальную артериальную гипертензию?		
	Доплеровское исследование почечных артерий		
	ЭХОКГ		
	Мониторирование АД		
	Сцинтиграфия почек		
	КТ почек		
54	При каком уровне систолического артериального давления впервые назначается гипотензивная терапия у пожилых (старше 80 лет) (ЕОК 2014)		
	160 мм рт. ст.		

	150 мм рт. ст.		
	140 мм рт. ст.		
	180 мм рт. ст.		
55	Комбинация каких препаратов не используется при артериальной гипертонии?		
	Ингибитор ангиотензин-превращающего фермента и блокатор ангиотензиновых рецепторов		
	Антагонист кальция и диуретик		
	β -блокатор и диуретик		
	Ингибитор ангиотензин-превращающего фермента и антагонист кальция		
	β -блокатор и ингибитор ангиотензин-превращающего фермента		
56	При очень высоком артериальном давлении или высоком сердечно-сосудистом риске рекомендуется начинать терапию с:		
	Комбинации из двух препаратов		
	Монотерапии		
	Немедикаментозной терапии		
	Комбинации трех препаратов		
57	Выберите методы, являющиеся дополнительными при обследовании больных с подозрением на артериальную гипертонию:		
	Эхокардиография, ультразвуковое исследование сонных артерий, аорты, почечных артерий, почек		
	Опрос больного, включая анамнез, семейный анамнез		
	Физикальное обследование		
	Пальпация и выслушивание сонных, почечных артерий, аорты		
58	Выберите методы, являющиеся дополнительными при обследовании больных с подозрением на артериальную гипертонию:		
	Суточная экскреция катехоламинов, активность ренина крови, содержание альдостерона в крови		
	Электрокардиография, рентгенография сердца		
	Ультразвуковое исследование брахиоцефальных артерий		
	Общий анализ крови, мочи		
	Общий холестерин крови, триглицериды, креатинин, сахар крови		
59	Выберите метод, устанавливающий наличие и тяжесть поражения органов-мишеней у больных с артериальной гипертонией:		
	Оценка состояния глазного дна		
	Суточная экскреция с мочой предшественников адреналина, норадреналина		
	Суточная экскреция кортизола, 17-кетостероидов		

		Содержание альдостерона крови, калия, активность ренина крови		
60		Выберите показание для дополнительного обследования больного с артериальной гипертонией:		
		Артериальная гипертония, выявленная у больного в возрасте моложе 20 лет		
		Рефрактерная к комбинированной терапии артериальная гипертония		
		Обнаружение у больного артериальной гипертонией кардиомегалии		
		Возникновение желудочковой тахикардии		
		Появление застойных хрипов в легких		
61		Выберите показание для экстренной госпитализации больного с артериальной гипертонией:		
		Появление застойных хрипов в легких		
		Артериальная гипертония, выявленная у больного в возрасте моложе 20 лет		
		Рефрактерная к комбинированной терапии артериальная гипертония		
		Обнаружение у больного артериальной гипертонией кардиомегалии		
		Возникновение желудочковой тахикардии		
62		Выберите показание для дополнительного обследования больного с артериальной гипертонией:		
		Артериальная гипертония, выявленная у больного старше 65 лет		
		Появление у больного приступов головокружения, слабости, обморочных состояний		
		Появление резких колебаний артериального давления, сердцебиения, дрожи		
		Появление приступов стенокардии напряжения в ближайшие 48 часов		
63		Выберите показание для экстренной госпитализации больного с артериальной гипертонией:		
		Появление приступов стенокардии напряжения в ближайшие 48 часов		
		Артериальная гипертония, выявленная у больного старше 65 лет		
		Появление у больного приступов головокружения, слабости, обморочных состояний		
		Появление резких колебаний артериального давления, сердцебиения, дрожи		
64		Выберите ситуацию, при которой вероятность наличия реноваскулярной артериальной гипертензии у больных с повышенным артериальным давлением очень низкая (нет необходимости в дополнительных исследованиях):		
		Умеренное повышение артериального давления, отсутствие других жалоб или симптомов при стандартном обследовании больного		
		Неожиданно проявившееся стабильно высокое артериальное давление в возрасте моложе 20 лет или старше 50 лет		
		Диастолическое артериальное давление выше 120 мм рт.ст., рефрактерная артериальная гипертензия к комбинированной стандартной терапии		

	Высокая артериальная гипертензия (диастолическое артериальное давление > 120 мм рт.ст.) и рефрактерная к терапии многими гипотензивными препаратами в комбинации, быстро нарастающие поражения органов-мишеней		
65	Выберите ситуацию, при которой вероятность наличия реноваскулярной артериальной гипертензии у больных с повышенным артериальным давлением очень высокая (необходима артериография):		
	Высокая артериальная гипертензия (диастолическое артериальное давление > 120 мм рт.ст.) и рефрактерная к терапии многими гипотензивными препаратами в комбинации, быстро нарастающие поражения органов-мишеней		
	Умеренное повышение артериального давления, отсутствие других жалоб или симптомов при стандартном обследовании больного		
	Неожиданно проявившееся стабильно высокое артериальное давление в возрасте моложе 20 лет или старше 50 лет		
	Диастолическое артериальное давление >120 мм рт.ст., рефрактерная артериальная гипертензия к комбинированной стандартной терапии		
66	Выберите ситуацию, при которой вероятность наличия реноваскулярной артериальной гипертензии у больных с повышенным артериальным давлением очень низкая (нет необходимости в дополнительных исследованиях):		
	Умеренное повышение артериального давления, отсутствие других жалоб или симптомов при стандартном обследовании больного		
	Стабильно высокое артериальное давление у больного стенокардией или перемежающей хромотой		
	Повышение содержания креатинина крови на терапии ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента, которые быстро нормализуются после их отмены		
	Наличие шума при аускультации в проекции почечных артерий или сонных артерий		
67	Выберите ситуацию, при которой вероятность наличия реноваскулярной артериальной гипертензии у больных с повышенным артериальным давлением очень высокая (необходима артериография):		
	Повышение содержания креатинина крови на терапии ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента, которые быстро нормализуются после их отмены		
	Умеренное повышение артериального давления, отсутствие других жалоб или симптомов при стандартном обследовании больного		
	Стабильно высокое артериальное давление у больного стенокардией или перемежающей хромотой		
	Наличие шума при аускультации в проекции почечных артерий или сонных артерий		
68	Выберите ситуацию, при которой вероятность наличия реноваскулярной артериальной гипертензии у больных с повышенным артериальным давлением очень низкая (нет необходимости в дополнительных исследованиях):		
	Умеренное повышение артериального давления, отсутствие других жалоб или симптомов при стандартном обследовании больного		
	Нормализация артериального давления после приема ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента у больного со стабильно высоким артериальным давлением		
	Злокачественное течение артериальной гипертензии		

		Высокая артериальная гипертензия и наличие значительных различий в размерах почек		
69		Выберите ситуацию, при которой вероятность наличия реноваскулярной артериальной гипертензии у больных с повышенным артериальным давлением средняя (показаны неинвазивные методы исследования):		
		Нормализация артериального давления после приема ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента у больного со стабильно высоким артериальным давлением		
		Умеренное повышение артериального давления, отсутствие других жалоб или симптомов при стандартном обследовании больного		
		Злокачественное течение артериальной гипертензии		
		Высокая артериальная гипертензия и наличие значительных различий в размерах почек		
70		Выберите опухоль, локализирующуюся в надпочечниках, которая может привести к развитию гормональнообусловленной артериальной гипертензии:		
		Первичный гиперальдостеронизм		
		Параганглиома		
		Ренин-секретирующая опухоль		
		Гиперальдостеронизм, обусловленный подавлением синтеза дексаметазона		
71		Дайте характеристику артериальной гипертензии у беременной, зарегистрированной до начала беременности:		
		При наличии поражения органов-мишеней или сопутствующих заболеваний почек риск осложнений высокий		
		Артериальная гипертензия характеризуется часто наличием умеренно повышенного артериального давления, которое нормализуется в послеродовом периоде		
		Характерно появление протеинурии		
		Очаги отека на сетчатки		
		Быстрое увеличение веса		
72		Дайте характеристику артериальной гипертензии у беременной, возникшей на поздних сроках беременности (гестационной):		
		Артериальная гипертензия характеризуется часто наличием умеренно повышенного артериального давления, которое нормализуется в послеродовом периоде		
		При наличии поражения органов-мишеней или сопутствующих заболеваний почек риск осложнений высокий		
		Характерно появление протеинурии		
		Очаги отека на сетчатки		
		Быстрое увеличение веса		
73		Выберите некорректируемый фактор, который учитывается при расчете коронарного риска у больных артериальной гипертензией:		

		Возраст		
		Гиперинсулинемия		
		Сахарный диабет		
		Ожирение		
		Курение		
74		Выберите некорректируемый фактор, который учитывается при расчете коронарного риска у больных артериальной гипертонией:		
		Пол		
		Гиперурикемия		
		Уровень артериального давления		
		Уровень содержания в крови общего холестерина		
75		Выберите признак поражения органа-мишени при артериальной гипертонии:		
		Утолщение комплекса интима-медиа более 0,9 мм		
		Степень повышения артериального давления (1-3 степень)		
		Мужчины – старше 55 лет, женщины – старше 65 лет		
		Женщины в менопаузе		
		Инсульт, преходящее нарушение мозгового кровообращения		
76		Выберите критерий оптимального снижения артериального давления у больных артериальной гипертонией без осложнений:		
		Достижение целевого уровня снижения артериального давления обеспечивается путём ступенеобразного увеличения дозы и количества препаратов в комбинации, что в ряде случаев осуществляется в течение 1 мес. и более		
		Снижение систолического артериального давления до 150-160 мм рт.ст.		
		Снижение диастолического артериального давления до 90 мм рт.ст.		
		Постепенное снижение артериального давления до уровня ниже 130/80 мм рт.ст.		
77		Факторами риска развития гипертонической болезни являются:		
		Большие нервно-эмоциональные нагрузки		
		Избыточное употребление белков		
		Раннее начало трудовой деятельности		
		Выраженные физические нагрузки		
		Избыточное потребление воды		
78		Комбинация блокаторов рецепторов ангиотензина и антагониста кальция:		

	Обладает оптимальной переносимостью		
	Может назначаться только при артериальной гипертонии 3 степени		
	Потенцирует побочные действия компонентов комбинации		
	Может назначаться только при очень высоком сердечно-сосудистом риске		
79	Фиксированные комбинации:		
	Улучшают приверженность лечению в большей степени, чем свободные комбинации		
	Улучшают приверженность лечению в меньшей степени, чем свободные комбинации		
	Улучшают приверженность лечению так же эффективно, как свободные комбинации		
	Не влияют на приверженность		
	Снижают приверженность лечению		
80	Избыточное образование альдостерона сопровождается:		
	Задержкой натрия и воды		
	Повышением активности симпато-адреналовой системы		
	Уменьшением общего периферического сосудистого сопротивления		
	Уменьшением минутного объема сердца		
	Все перечисленное		
81	Натрий – зависимая форма гипертонической болезни характеризуется:		
	Увеличением объема циркулирующей крови		
	Значительным снижением общего периферического сосудистого сопротивления		
	Снижением ударного и минутного объемов сердца		
	Все перечисленное		
	Ничего из перечисленного		
82	Участие пациента в образовательных программах:		
	Улучшает комплаентность		
	Допустимо только в случае неконтролируемой артериальной гипертонии		
	Снижает комплаентность		
	Не влияет на комплаентность		
83	Что не относится к требованиям, предъявляемым к препарату для лечения артериальной гипертонии?		
	Отсутствие влияния на систему цитохрома		

	Однократный прием		
	Пролонгированное действие		
	Эффективное снижение артериального давления		
	Способность улучшать качество жизни		
84	Для гипертонической болезни 1 степени характерен следующий диапазон значений артериального давления:		
	140/90-159/94 мм рт. ст.		
	150/90-159/99 мм рт. ст.		
	160/99-179/104 мм рт. ст.		
	135/90-170/100 мм рт. ст.		
	Выше 171/111 мм рт. ст.		
85	Факторами риска развития гипертонической болезни являются:		
	Всё перечисленное		
	Ожирение		
	Гиподинамия		
	Злоупотребление алкоголем		
	Избыточное потребление поваренной соли		
86	Критерием III стадии гипертонической болезни является:		
	Все перечисленное		
	Инфаркт миокарда		
	Нарушения мозгового кровообращения		
	Хроническая болезнь почек		
	Возникновение сердечной недостаточности		
87	Абсолютным противопоказанием к тиазидным диуретикам является:		
	Беременность		
	Подагра		
	AV-блокада 2 - 3 степени		
	Двусторонний стеноз почечных артерий		
	Хроническая сердечная недостаточность		
88	При лечении β -блокаторами происходит:		

		Все перечисленное		
		Уменьшение объема циркулирующей крови		
		Уменьшение образования ренина		
		Уменьшение общего сосудистого сопротивления		
		Ничего из перечисленного		
89		При применении тиазидных диуретиков происходит:		
		Уменьшение общего сосудистого сопротивления		
		Уменьшение активности симпато-адреналовой системы		
		Уменьшение образования ренина		
		Уменьшение образования альдостерона		
		Все перечисленное		
90		Для купирования гипертонического криза, осложнённого острой левожелудочковой недостаточностью, следует использовать внутривенное введение:		
		Фуросемида (Лазикса)		
		Верапамила (Изоптина, Финоптина)		
		Строфантина		
		Пропранолола (Анаприлина, Обзидана)		
		Нет правильного ответа		
91		Тиазидные диуретики при длительном приеме обладают побочными действиями:		
		Все перечисленное		
		Гипергликемия		
		Повышение содержания липопротеинов низкой плотности		
		Гиперурикемия		
92		Для поддерживающей терапии АГ наиболее рекомендуется следующий класс препаратов:		
		все классы одинаково рекомендованы		
		бета-блокаторы		
		антагонисты кальция		
		ингибиторы АПФ и/или блокаторы рецепторов ангиотензина		
		Диуретики		

93	Приводит ли приверженность к антигипертензивному лечению к снижению риска сердечно-сосудистых осложнений?		
	Да, но не существенно		
	Нет, важен выбор адекватной терапии		
	Нет, только ускоряет подбор адекватной терапии		
94	Некорректируемые факторы, значение которых для определения величины коронарного риска в течение 10 лет жизни больного было установлено в эпидемиологических исследованиях (в частности, во Фрамингемском):		
	Возраст		
	Курение		
	Гиперурикемия		
	Сахарный диабет		
95	Гипертоникам рекомендуется ограничить прием соли до:		
	<5 г/сут		
	<3 г/сут		
	<8 г/сут		
	<15 г/сут		
96	При уровне АД 140-159/90-99 мм рт.ст. и наличии 2 факторов риска пациент должен быть отнесен к категории:		
	Среднего сердечно-сосудистого риска		
	Низкого сердечно-сосудистого риска		
	Очень высокого сердечно-сосудистого риска		
97	Основным критерием метаболического синдрома является:		
	Абдоминальное ожирение		
	Гипергликемия		
	Дислипидемия		
	Гиперурикемия		
98	В основе метаболического синдрома лежит фактор:		
	Инсулинорезистентность		
	Снижение функции β -клеток поджелудочной железы		
	Повышенный синтез глюкозы в печени		
	Повышенный синтез холестерина в печени		

99		Для метаболического синдрома характерный критерий:		
		ОТ >80 см у женщин и >94 см у мужчин		
		ОХС > 5,5 ммоль/л		
		Креатинин >80 Ммоль\л		
		Индекс массы тела >30		
100		Критерием метаболического синдрома являются следующие показатели артериального давления:		
		Уровень АД >140 и 90 мм рт.ст. или лечение артериальной гипертензии препаратами		
		Уровень АД >130 и 80 мм рт.ст.		
		Уровень АД >145 и 95 мм рт.ст.		
		Уровень АД >130 и 90 мм рт.ст.		
101		Группа гипотензивных препаратов, предпочтительных при метаболическом синдроме:		
		Ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента		
		Диуретики		
		β-блокаторы		
		α-блокаторы		
102		Метаболически нейтральный гипотензивный препарат:		
		Индапамид		
		Блокаторы кальциевых каналов короткого действия		
		Тиазидные диуретики		
		Неселективные бета-блокаторы		
103		При артериальной гипертензии 2 степени и наличии дислипидемии пациент должен быть отнесен к категории:		
		Среднего сердечно-сосудистого риска		
		Низкого сердечно-сосудистого риска		
		Высокого сердечно-сосудистого риска		
		Очень высокого сердечно-сосудистого риска		
104		Препараты выбора для лечения артериальной гипертензии у пациента с микроальбуминурией:		
		Ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента, блокаторы рецепторов ангиотензина-II		
		Блокаторы рецепторов ангиотензина-II, диуретик		

	β-блокатор, антагонист кальция		
	Ингибитор ангиотензин-превращающего фермента, диуретик		
105	Абсолютное противопоказание к назначению диуретиков у пациентов с артериальной гипертонией		
	Подагра		
	Беременность		
	Нарушение толерантности к глюкозе		
	Метаболический синдром		
106	При артериальной гипертензии 1 степени и наличии сахарного диабета II типа пациент должен быть отнесен к категории:		
	Высокого сердечно-сосудистого риска		
	Низкого сердечно-сосудистого риска		
	Среднего сердечно-сосудистого риска		
	Очень высокого сердечно-сосудистого риска		
107	К особенностям артериальной гипертензии с сопутствующей хронической обструктивной болезнью легких относится:		
	Повышенная вариабельность артериального давления		
	Снижение пульсового артериального давления		
	Лейкоцитоз		
	Снижение ночного артериального давления		
108	Какой бета - блокатор не усиливает развитие инсулинорезистентности:		
	Небиволол		
	Бисопролол		
	Атенолол		
	Пропролол		
109	Какие β - блокаторы маскируют признаки гипогликемии, замедляя компенсаторный выход глюкозы из печени:		
	Все		
	β1, β2- адреноблокаторы		
	α1, β1, β2- адреноблокаторы		
	β1- адреноблокаторы		
110	Оптимальная гипотензивная терапия у пожилых:		

		Антагонисты кальция, тиазидные диуретики		
		Ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента, бета-блокаторы		
		Блокаторы рецепторов ангиотензина II, бета-блокаторы		
		Антагонисты кальция, бета-блокаторы		
111		Высокая активность ренина в плазме крови у больного с артериальной гипертонией позволяет исключить наличие:		
		Синдрома Конна		
		Стеноза устья почечных артерий		
		Гипертонической болезни		
		Феохромоцитомы		
		Пиелонефрита		
112		Выраженная асимметрия артериального давления на руках характерна для:		
		Неспецифического аортоартериита		
		Синдрома Конна		
		Дефекта межжелудочковой перегородки		
		Аномалии Эбштейна		
113		Для гипертонических кризов при феохромоцитоме характерны:		
		Гипергликемия		
		Гипогликемия		
		Лейкопения		
		Эритремия		
1	2			
1		Каковы правила начала терапии артериальной гипертонии?		
		Блокада ренин-ангиотензин-альдостероновой системы – обязательный компонент терапии		
		Настоятельно рекомендован более ранний переход на комбинированную терапию при неэффективной монотерапии		
		Немедикаментозные рекомендации подтверждены и приобрели статус достоверности		
2		Применение ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента сопровождается:		
		Уменьшением концентрации ангиотензина-II		
		Уменьшением секреции альдостерона		
		Увеличением выделения натрия с мочой		

	Увеличением секреции альдостерона		
3	Механизмами повышения артериального давления могут быть:		
	Повышение общего периферического сосудистого сопротивления		
	Увеличение массы циркулирующей крови		
	Увеличение минутного объема сердца		
	Повышение концентрации ренина плазмы крови		
	Снижение концентрации альдостерона		
4	При начале диуретической терапии требуется контролировать		
	Количество выпитой жидкости		
	Массу тела		
	Объем выделенной мочи		
	Уровень К		
	Уровень СРБ		
5	При беседе с больным необходимо подчеркнуть важность нелекарственных методов лечения артериальной гипертензии:		
	Увеличение физической нагрузки		
	Снижение массы тела		
	Отказ от курения		
	Ограничение приема поваренной соли		
	Применение биологически активных добавок и поливитаминов		
6	У больной 25 лет при случайном измерении зафиксировано повышение артериального давления до 200/130 мм рт.ст. При аускультации в околопупочной области выслушивается систолический шум. Для уточнения диагноза возможно выполнение:		
	Мультиспиральной компьютерной томографии с контрастированием		
	Сцинтиграфии почек с Каптоприлом		
	Определение активности ренина плазмы		
	Ангиографии		
	Экскреторной урографии		
7	Преимущественно систолическая артериальная гипертензия характерна для:		
	Тиреотоксикоза		
	Недостаточности аортального клапана		

		Первичного гиперальдостеронизма		
		Хронического гломерулонефрита		
		Феохромоцитомы		
8		При исследовании сердечно-сосудистой системы у больных артериальной гипертонией, какие показатели Вам необходимы для стратификации общего сердечно-сосудистого риска?		
		Индекс массы миокарда левого желудочка		
		Индекс Соколова-Лайона		
		Толщина межжелудочковой перегородки		
		Толщина задней стенки левого желудочка		
9		При исследовании сердечно-сосудистой системы у больных артериальной гипертонией, какие показатели Вам необходимы для стратификации общего сердечно-сосудистого риска?		
		Индекс массы миокарда левого желудочка		
		Утолщение стенки сонных артерий		
		Фракция выброса левого желудочка		
		Конечный диастолический размер левого желудочка		
10		При исследовании сердечно-сосудистой системы у больных артериальной гипертонией, какие показатели Вам необходимы для стратификации общего сердечно-сосудистого риска?		
		Бляшка в области бифуркации сонных артерий		
		Скорость каротидно-фemorальной пульсовой волны		
		Конечный систолический размер левого желудочка		
		Фракция выброса левого желудочка		
11		При исследовании сердечно-сосудистой системы у больных артериальной гипертонией, какие показатели Вам необходимы для стратификации общего сердечно-сосудистого риска?		
		Пульсовое давление		
		Индекс Соколова-Лайона		
		Толщина межжелудочковой перегородки		
		Фракция выброса левого желудочка		
12		При исследовании сердечно-сосудистой системы у больных артериальной гипертонией, какие показатели Вам необходимы для стратификации общего сердечно-сосудистого риска?		

	Утолщение стенки сонных артерий		
	Лодыжечно-плечевой индекс		
	Размер левого желудочка		
	Конечный диастолический размер		
13	При исследовании функции почек у больных артериальной гипертонией, какие показатели Вам необходимы для стратификации общего сердечно-сосудистого риска?		
	Расчетная скорость клубочковой фильтрации		
	Микроальбуминурия		
	Плотность мочи		
	Креатинин сыворотки крови		
14	При исследовании функции почек у больных артериальной гипертонией, какие показатели Вам необходимы для стратификации общего сердечно-сосудистого риска?		
	Расчетная скорость клубочковой фильтрации		
	Протеинурия		
	Кетоновые тела		
	Гематурия		
15	При исследовании функции почек у больных артериальной гипертонией, какие показатели Вам необходимы для стратификации общего сердечно-сосудистого риска?		
	Соотношение альбумина к креатинину плазмы		
	Микроальбуминурия		
	Лейкоцитурия		
	pH мочи		
16	Какие исследования необходимо провести для диагностики бессимптомного поражения почек у больного артериальной гипертонией?		
	Креатинин сыворотки крови		
	Анализ мочи на содержание альбумина		
	Ультразвуковое исследование почек		
	Проба Реберга-Тареева		
17	Какие лабораторные исследования необходимо провести больному для диагностики поражения почек у больного артериальной гипертонией?		

	Общий анализ мочи		
	Биохимический анализ крови		
	Водно-электролитный баланс		
	Уровень гормонов надпочечников		
18	Какие органы-мишени поражаются при артериальной гипертонии?		
	Головной мозг		
	Сердце		
	Глазное дно		
	Почки		
	Печень		
	Щитовидная железа		
	Надпочечники		
19	При исследовании глазного дна какие показатели ассоциируются с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений?		
	Отек соска зрительного нерва		
	«Ватные» экссудаты		
	Симптом артериовенозного перекреста		
	Распространенное сужение артериол		
20	Выберите ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, которые используются при длительной терапии артериальной гипертонии:		
	Лизиноприл		
	Эналаприл		
	Рамиприл		
	Периндоприл		
	Каптоприл		
21	Выберите диуретики, которые используются при длительной терапии артериальной гипертонии:		
	Индапамид		
	Гидрохлортиазид		
	Торасемид		
	Фуросемид		
22	Выберите β -блокаторы, которые используются при длительной терапии артериальной гипертонии:		

	Метопролол		
	Карведилол		
	Небивалол		
	Пропранолол		
23	Выберите антагонисты кальция, которые используются при длительной терапии артериальной гипертонии:		
	Амлодипин		
	Исрадипин		
	Нифедипин		
	Верапамил		
	Дилтиазем		
24	В основу классификации всемирной организации здравоохранения артериальной гипертензии положен принцип:		
	Выраженности органных изменений		
	Величины артериального давления		
	Изменений типов гемодинамики		
25	К обязательным методам обследования больных артериальной гипертонией относятся:		
	Опрос больного, включая анамнез, семейный анамнез		
	Физикальное обследование		
	Пальпация и выслушивание сонных, почечных артерий, аорты		
	Эхокардиография, ультразвуковое исследование сонных артерий, аорты, почечных артерий, почек		
	Протромбиновый индекс крови		
26	К обязательным методам обследования больных артериальной гипертонией относятся:		
	Электрокардиограмма, рентгенография сердца		
	Ультразвуковое исследование брахиоцефальных артерий		
	Общий анализ крови, мочи		
	Общий холестерин крови, триглицериды, креатинин, сахар крови		
	Суточная экскреция катехоламинов, активность ренина крови, содержание альдостерона в крови		
27	Выберите дополнительные методы обследования больного артериальной гипертонией, которые помогают установить заболевание, являющееся причиной повышения артериального давления:		
	Магнитно-резонансная томография или рентгеномтография надпочечников		

	Ультразвуковое исследование почечных артерий		
	Аортография		
	Эхокардиография, ультразвуковое исследование сонных артерий		
	Ультразвуковое исследование аорты		
28	Выберите дополнительные методы обследования больного артериальной гипертонией, которые помогают установить заболевание, являющееся причиной повышения артериального давления:		
	Суточная экскреция с мочой предшественников адреналина, норадреналина		
	Суточная экскреция кортизола, 17-кетостероидов		
	Содержание альдостерона крови, калия, активность ренина крови		
	Оценка состояния глазного дна		
29	При коарктации аорты повышенное артериальное давление регистрируется:		
	На артериях нижних конечностей		
	На сонных артериях		
	На нижних конечностях		