

Т е м а : И ш е м и ч е с к а я б о л е з н ь с е р д ц а

С п и с о к з а д а н и й

1	1		
1		Из перечисленных факторов риска ишемической болезни сердца выберите модифицируемый:	
		Гиперхолестеринемия	
		Мужской пол	
		Возраст	
		Отягощенность семейного анамнеза по сердечно-сосудистым заболеваниям	
2		Синонимом холестерина липопротеидов низкой плотности является:	
		β-холестерин	
		α-холестерин	
		Пре-β-холестерин	
		Неэстерифицированный холестерин	
		Эстерифицированный холестерин	
3		Эффективная гиполипидемическая суточная доза Розувастатина составляет:	
		10-40 мг	
		60-100 мг	
		5 мг	
		200-300 мг	
		150 мг	
4		Основным атерогенным классом липопротеидов являются:	
		Липопротеины низкой плотности	
		Липопротеины очень низкой плотности	
		Липопротеины высокой плотности	
		Хиломикроны	
		Липопротеины промежуточной плотности	
5		Характерным признаком для гиперлипопротеинемии II фенотипа характерно:	
		Повышение уровня холестерина и триглицеридов	
		Повышение уровня холестерина	

	Повышение уровня триглицеридов		
	Снижение уровня холестерина и повышение триглицеридов		
6	Из перечисленных факторов риска ишемической болезни сердца выберите немодифицируемый:		
	Возраст		
	Гиперинсулинемия		
	Сахарный диабет		
	Ожирение		
	Курение		
7	Из перечисленных факторов риска ишемической болезни сердца выберите немодифицируемый:		
	Мужской пол		
	Гиперинсулинемия		
	Сахарный диабет		
	Ожирение		
	Курение		
8	Критериям высокого риска развития сердечно-сосудистых заболеваний служит величина (SCORE):		
	$\geq 5\%$ и $<10\%$		
	$<1\%$		
	$\geq 10\%$		
	20% и больше		
9	С диагностической целью коронароангиография проводится:		
	У больных молодого возраста с типичной стенокардией, положительными результатами стресс-теста и малой вероятностью атеросклероза коронарных артерий, как причины ишемии миокарда		
	У лиц молодого возраста с атипичными болевыми ощущениями в груди и отрицательными результатами стресс-теста		
	У больных стенокардией III функционального класса с малой эффективностью монотерапии большими дозами нитратов		
	У больных хронической ишемической болезнью сердца, перенесших успешную реанимацию		
10	С целью выбора метода лечения коронароангиография проводится:		
	У больных хронической ишемической болезнью сердца, перенесших успешную реанимацию		
	У лиц молодого возраста с атипичными болевыми ощущениями в груди и отрицательными результатами стресс-теста		
	У больных стенокардией III функционального класса с малой эффективностью монотерапии большими дозами нитратов		

	У больных молодого возраста с типичной стенокардией, положительными результатами стресс-теста и малой вероятностью атеросклероза коронарных артерий, как причины ишемии миокарда		
11	Наиболее высокой чувствительностью при диагностике стенокардии напряжения обладает:		
	Проба с нагрузкой на велоэргометре		
	Холодовая проба		
	Дипиридамоловая проба		
	Проба со статической физической нагрузкой		
	Проба с гипервентиляцией		
12	Из перечисленных факторов риска ишемической болезни сердца выберите модифицируемый:		
	Низкая физическая активность		
	Мужской пол		
	Отягощенность семейного анамнеза по сердечно-сосудистым заболеваниям		
	Экономическая отсталость населения		
	Возраст		
13	Несоответствие между потребностью миокарда в кислороде и его доставкой по коронарному руслу является причиной ишемии миокарда при:		
	Любых вариантах стенокардии		
	Стенокардия напряжения стабильная		
	Стенокардия вазоспастическая		
	Стенокардия микрососудистая		
	Безболевая ишемия миокарда		
14	Операция аортокоронарного шунтирования увеличивает продолжительность жизни у:		
	Больных с поражением ствола левой коронарной артерии		
	Всех категорий больных ишемической болезнью сердца		
	Больных с поражением правой коронарной артерии		
	Больных с вазоспастической стенокардией		
	Больных с микрососудистой стенокардией		
15	Средние суточные дозы нитроглицерина у больных ишемической болезнью сердца составляют:		
	40-60 мг		

	10-20 мг		
	100-200 мг		
	300-400 мг		
	500-600 мг		
16	Наиболее эффективными препаратами, предотвращающими приступы вазоспастической стенокардии, являются:		
	Антагонисты кальция		
	Нитраты		
	β-блокаторы		
	Статины		
	Аспирин		
17	Целевой уровень холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС ЛНП) у больного со стабильной стенокардией напряжения:		
	ХС ЛНП \leq 1,4 ммоль/л		
	ХС ЛНП \leq 2,6 ммоль/л		
	ХС ЛНП \leq 3,0 ммоль/л		
18	Целевой уровень холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС ЛНП) у больного с умеренным сердечно-сосудистым риском по шкале SCORE:		
	ХС ЛНП \leq 2,6 ммоль/л		
	ХС ЛНП \leq 1,4 ммоль/л		
	ХС ЛНП \leq 3,0 ммоль/л		
19	Госпитализация больных впервые возникшей стенокардией:		
	Показана всем больным		
	Решается индивидуально		
	Не показана		
	Показана в отдельных случаях		
20	Приступы стенокардии возникают при обычной нагрузке: быстрой ходьбе, подъеме в гору, по лестнице (>1-2 пролетов), после обильной еды, сильных стрессов		
	II функциональный класс		
	I функциональный класса		
	I-II функциональный класса		

	III функциональный класса		
	II-III функциональный класс		
21	Стресс-ЭКГ с физической нагрузкой расценивается как положительная в случае:		
	Развития депрессии сегмента ST ишемического типа		
	Развития инверсии зубца Т		
	Появления частых предсердных экстрасистол		
	Появления блокады правой ножки пучка Гиса		
22	Из перечисленных антиангиальных препаратов синдром отмены не свойственен:		
	Нитроглицерину		
	Бисопрололу		
	Карведилолу		
	Метопрололу		
	Небивололу		
23	Синдром отмены β-блокаторов у больных ишемической болезнью сердца может проявляться:		
	Все перечисленное верно		
	Появлением приступов стенокардии в покое		
	Снижением толерантности к физической нагрузке		
	Развитием инфаркта миокарда		
	Учащением приступов стенокардии		
24	Современная классификация ишемической болезни сердца включает:		
	Все перечисленное верно		
	Все перечисленное неверно		
	Инфаркт миокарда		
	Сердечная недостаточность		
	Нарушение сердечного ритма		
	Стенокардия напряжения		
25	Значение лодыжечно-плечевого индекса (ЛПИ), при котором существует высокая вероятность стенозирующего поражения периферических артерий:		
	0,00≤ЛПИ≤0,90		

	1,00≤ЛПИ≤1,40		
	0,91≤ЛПИ≤0,99		
26	<p>Признаками выраженного поражения коронарных артерий при проведении пробы с физической нагрузкой являются:</p> <p>Все перечисленное верно</p> <p>Все перечисленное неверно</p> <p>Очень раннее появление депрессии сегмента ST (на первых минутах нагрузки)</p> <p>Длительное сохранение депрессии сегмента ST после прекращения нагрузки (в течение 6-8 мин)</p> <p>Появление депрессии сегмента ST во многих отведений</p> <p>Максимальная достигнутая частота сердечных сокращений менее 120 в минуту</p>		
27	<p>Показаниями к проведению нагрузочных ЭКГ проб у больных ишемической болезнью сердца являются:</p> <p>Верно все перечисленное</p> <p>Дифференциальная диагностика ишемической болезни сердца и ее форм</p> <p>Оценка эффективности хирургического лечения</p> <p>Первоначальная и повторная стратификация риска осложнений с помощью тредмил-индекса</p> <p>Оценка эффективности медикаментозного лечения</p>		
28	<p>Показаниями к коронарографии при ИБС являются:</p> <p>Верно все перечисленное</p> <p>Верификация диагноза ИБС в неясных случаях</p> <p>Определение тактики реваскуляризации миокарда при доказанной ИБС</p> <p>При неэффективности медикаментозного лечения ИБС</p> <p>При высоком риске сердечно-сосудистых осложнений по клиническим данным и результатам неинвазивных исследований</p>		
29	<p>Наиболее частой формой ишемической болезни сердца у женщин является:</p> <p>Стенокардия</p> <p>Инфаркт миокарда</p> <p>Внезапная смерть</p> <p>Нарушения сердечного ритма</p> <p>Безболевая ишемия</p>		
30	<p>Для III функционального класса стенокардии характерны следующие параметры физической активности:</p> <p>Приступы стенокардии возникают при незначительной нагрузке: ходьбе в среднем темпе <500 м, при подъеме по лестнице на 1-2</p>		

	пролета.		
	Приступы стенокардии возникают при обычной нагрузке: быстрой ходьбе, подъеме в гору, по лестнице (>1-2 пролетов), после обильной еды, сильных стрессов		
	Приступы стенокардии возникают лишь при экстремальном напряжении		
	Неспособность к выполнению любой, даже минимальной нагрузки из-за возникновения стенокардии		
31	Современная классификация ишемической болезни сердца включает все клинические формы, кроме:		
	Атеросклеротический кардиосклероз		
	Стенокардия напряжения стабильная		
	Инфаркта миокарда		
	Постинфарктный кардиосклероз		
	Нарушение сердечного ритма		
32	Тolerантность к препарату может развиться при лечении:		
	Нитратами		
	Селективными β-блокаторами		
	Дигидропиридиновыми антагонистами кальция		
	Неселективными β-блокаторами		
	Недигидропиридиновыми антагонистами кальция		
33	У больных ишемической болезнью сердца конечно-диастолическое давление в левом желудочке в результате приемов нитратов:		
	Понижается		
	Повышается		
	Не изменяется		
	Может как повышаться, так и понижаться		
	Вначале повышается, а затем понижается		
34	До начала терапии статинами уровни АСТ и АЛТ не должны превышать верхнюю границу нормы в:		
	3 раза		
	2 раза		
	4 раза		
	5 раз		
35	Главный гиполипидемический эффект статинов:		

	Снижение холестерина липопротеидов низкой плотности		
	Снижение уровня хиломикронов		
	Повышение холестерина липопротеидов высокой плотности		
	Снижение липопротеидов очень низкой плотности		
36	Кровоснабжение субэндокардиальных слоёв миокарда осуществляется преимущественно:		
	В период диастолы		
	В период систолы		
	Во время всего сердечного цикла		
37	Анастомозы, обеспечивающие коллатеральное кровоснабжение миокарда, расположены преимущественно:		
	В субэпикардиальных слоях миокарда		
	В субэндокардиальных слоях миокарда		
	В средних слоях миокарда		
38	Снижение содержания триглицеридов обусловлено преимущественно эффектом:		
	Фибриноген		
	Статинов		
	Никотиновой кислотой		
	Секвестрантов желчных кислот		
39	Показателями абдоминального ожирения у мужчин являются:		
	Объем талии >94 или индекс массы тела $\geq 30 \text{ кг}/\text{м}^2$		
	Объем талии >80 или индекс массы тела $\geq 29 \text{ кг}/\text{м}^2$		
	Объем талии >90 или индекс массы тела $\geq 28 \text{ кг}/\text{м}^2$		
40	Для I функционального класса стенокардии характерны следующие параметры физической активности:		
	Приступы стенокардии возникают при экстремальном напряжении		
	Рано утром при вставании		
	Приступы стенокардии возникают при незначительной нагрузке: ходьбе в среднем темпе $<500 \text{ м}$, при подъеме по лестнице на 1-2 пролета.		
	При нагрузке на велоэргометре 80 w		
41	Показателями абдоминального ожирения у женщин являются:		

	Объем талии >80 или индекс массы тела ≥ 30 кг/м ²		
	Объем талии >94 или индекс массы тела ≥ 30 кг/м ²		
	Объем талии >90 или индекс массы тела ≥ 28 кг/м ²		
42	При какой расчетной скорости клубочковой фильтрации (СКФ) у больных с хронической болезнью почек, риск развития ишемической болезни сердца увеличивается в 2-4 раза?		
	СКФ < 60мл/мин/1,73м ²		
	СКФ ≥ 60 мл/мин/1,73м ²		
	СКФ < 15мл/мин/1,73м ²		
43	Наиболее частая причина развития ишемической болезни сердца:		
	Атеросклеротический и /или функциональный стеноз эпикардиальных сосудов и/или микрососудистая дисфункция		
	Врожденные аномалии отхождения коронарных артерий		
	Коронарные васкулиты при системных заболеваниях и коллагенозах		
	Болезнь Кавасаки и синдром Гурлера		
	Передозировка сосудосуживающих препаратов и некоторых наркотических средств		
44	Электрокардиографический признак, доказывающий наличие у больного стенокардии:		
	Депрессия сегмента ST во II, III, aVF отведениях на 1,5 мм горизонтального типа		
	Подъем сегмента ST на 1 мм в отведениях I-III, V ₂ -V ₆ на фоне болевого синдрома		
	Верно все		
45	Стартовая доза Бисопролола, рекомендованная для больных стенокардией:		
	2,5 мг		
	10 мг		
	10-20 мг		
	50-100 мг		
	150-200 мг		
46	Терапевтическая разовая доза Карведилола, рекомендованная для больных стенокардией:		
	25 мг		
	12,5 мг		
	10-20 мг		
	40-80 мг		

	150-200 мг		
47	<p>Какие изменения на электрокардиограмме убедительно свидетельствуют о коронарной недостаточности при проведении велоэргометрии:</p> <p>Депрессия сегмента ST более 2 мм</p> <p>Реверсия негативного зубца Т</p> <p>Удлинение интервала PQ</p> <p>Появление предсердной экстрасистолии</p> <p>Преходящая блокада правой ножки пучка Гиса</p>		
48	<p>Какой из перечисленных ниже факторов не повышает риск развития ишемической болезни сердца:</p> <p>Повышение уровня липопротеидов высокой плотности</p> <p>Сахарный диабет</p> <p>Артериальная гипертония</p> <p>Курение</p>		
49	<p>Диагноз ишемической болезни сердца становится наиболее вероятным, когда:</p> <p>Описан типичный ангинозный приступ</p> <p>Имеются симптомы недостаточности кровообращения</p> <p>Выявлены нарушения сердечного ритма</p> <p>Имеются факторы риска ишемической болезни сердца</p> <p>Выявлена кардиомегалия</p>		
50	<p>Какой из перечисленных ниже признаков не характерен для стенокардии:</p> <p>Длительность болей 40 минут и более</p> <p>Иrrадиация болей в нижнюю челюсть</p> <p>Возникновение болей при подъеме по лестнице (более 1 этажа)</p> <p>Одышка при ходьбе</p> <p>Боли сопровождаются чувством нехватки воздуха</p>		
51	<p>Какое из перечисленных состояний не относится к патогенетическим механизмам стенокардии:</p> <p>Тромбоз коронарных артерий</p> <p>Снижение коронарного резерва (способности к увеличению коронарного кровотока при повышении метаболических потребностей миокарда</p>		

	Спазм коронарных артерий		
	Чрезмерное увеличение миокардиальной потребности в кислороде		
	Первичное уменьшение коронарного кровотока		
52	Какой метод исследования является наиболее важным для диагностики ишемической болезни сердца в сомнительных случаях:		
	Коронарография		
	Электрокардиография		
	Фонокардиография		
	Эхокардиография		
	Исследование центральной гемодинамики		
1	2		
1	Антиангинальное действие у больных стенокардией напряжения оказывают:		
	Нитраты		
	β-блокаторы		
	Антагонисты кальция		
	Ингибиторы P2Y ₁₂ рецепторов тромбоцитов		
2	Социальные факторы риска, предрасполагающие к массовому распространению ИБС в развивающихся странах		
	Урбанизация		
	Индустриализация		
	Здоровый образ жизни		
	Достаточная физическая активность		
3	Клиническими и электрокардиографическими критериями вазоспастической стенокардии являются:		
	Ангинозные приступы, возникающие в ночное время		
	Сопровождается преходящим подъемом сегмента ST на электрокардиограмме		
	Безболевая ишемия миокарда		
	Отрицательный зубец Т на электрокардиограмме		
4	Основными лекарственными препаратами для лечения стабильной стенокардии являются:		
	Антитромбоцитарные препараты		
	β-адреноблокаторы		
	Гиполипидемические средства		

	Метаболические средства		
5	Сосуды какого типа поражаются при атеросклерозе?		
	Артерии эластического типа		
	Артерии мышечно-эластического типа		
	Вены		
	Мелкие артерии		
6	Функции апопротеинов:		
	Участвуют в синтезе липопротеинов		
	Участвуют в транспорте липопротеинов		
	Регулируют реакции липопротеинов с ферментами		
	Являются лигандами к рецепторам клеток		
	Являются рецепторами к липопротеинам		
7	Характерные особенности хиломикронов:		
	Синтезируются энteroцитами		
	Их остатки поглощаются клетками через рецепторы		
	Осуществляют транспорт триглицеридов		
	Синтезируются гепатоцитами		
	Обладают атерогенностью		
8	Характерные особенности липопротеидов очень низкой плотности:		
	Синтезируются гепатоцитами		
	Являются субстратом для липопротеинлипазы		
	Транспортируют эндогенные триглицериды		
	Обладают наибольшей атерогенностью		
9	Характерные особенности липопротеидов промежуточной плотности:		
	Осуществляют транспорт эндогенных триглицеридов		
	Поглощаются клетками через рецепторы		
	Образуются в крови из липопротеидов очень низкой плотности		
	Обладают атерогенностью		
	Синтезируются гепатоцитами		

10	Характерные особенности липопротеидов низкой плотности:		
	Потребляются клетками через рецепторы		
	Образуются в крови		
	Главные переносчики холестерина в печень и ткани		
	Обладают высокой атерогенностью		
	Синтезируются гепатоцитами		
11	Характерные особенности липопротеидов высокой плотности:		
	Синтезируются энteroцитами		
	Могут образовываться в кровотоке		
	Переносят избыточный холестерин от клеток в печень		
	Синтезируются гепатоцитами		
	Обладают атерогенностью		
12	Пути использования холестерина в организме:		
	Синтез стероидных гормонов		
	Синтез мембран клеток		
	Входит в состав желчи		
	Синтез желчных кислот		
	Синтез апопротеинов		
13	Основные причины вторичных дислипидемий:		
	Подагра		
	Холестаз, холелитиаз		
	Сахарный диабет		
	Ожирение		
14	Назовите разновидности артериосклероза		
	Атеросклероз		
	Медиальный склероз Менкеберга		
	Туберозный склероз или болезнь Бурневилля		
	Идиопатический фиброзирующий альвеолит		

15	Для оценки 10-летнего фатального риска ССЗ (SCORE) учитываются:		
	Пол		
	Возраст		
	Систолическое артериальное давление		
	Уровень общего холестерина		
	Курение		
16	Противопоказания к медикаментозной гиполипидемической терапии:		
	Детский возраст		
	Беременные, кормящие женщины		
	Заболевания печени в активной фазе		
	Сахарный диабет		
	Жировой гепатоз с нормальным уровнем печеночных ферментов		
17	Фибраты противопоказаны при:		
	Печеночной и/или почечной недостаточности		
	Желчнокаменной болезни		
	Наличии в анамнезе фотосенсибилизации или фототоксичности		
	Сахарном диабете		
	Тиреотоксикозе		
18	Высокая атерогенность характерна для:		
	Липопротеидов промежуточной плотности		
	Липопротеидов низкой плотности		
	Хиломикронов		
	Липопротеидов очень низкой плотности		
	Липопротеидов высокой плотности		
19	Атерогенными после длительной циркуляции в крови становятся, главным образом:		
	Липопротеиды промежуточной плотности		
	Липопротеиды низкой плотности		
	Хиломикроны		
	Липопротеиды очень низкой плотности		
	Липопротеиды высокой плотности		

20	<p>Липопротеиды низкой плотности реализуют своё действие:</p> <p>Через apo E рецепторы</p> <p>Через apo A-1 рецепторы</p> <p>Через apo B-100 рецепторы</p>		
21	<p>Недостаточность коронарного кровотока может быть обусловлена:</p> <p>Увеличением частоты сердечных сокращений</p> <p>Напряжением стенок левого желудочка</p> <p>Гипертрофией миокарда</p> <p>Понижением вязкости крови</p>		
22	<p>Спазм коронарных сосудов могут вызвать:</p> <p>Передозировка сосудосуживающими препаратами</p> <p>Эндотелин</p> <p>Адреналин</p> <p>Простациклин (PGI_2)</p> <p>Аденозин</p>		
23	<p>Повышение потребности миокарда в кислороде может быть обусловлено:</p> <p>Увеличением числа сердечных сокращений</p> <p>Увеличением силы сердечных сокращений</p> <p>Повышением артериального давления</p> <p>Повышением напряжения стенки желудочек</p> <p>Активацией парасимпатической нервной системы</p>		
24	<p>Нарушение коронарного кровотока может быть обусловлено:</p> <p>Спазмом коронарных артерий под влиянием вазоконстрикторов</p> <p>Сужением просвета коронарных артерий агрегатами клеток крови</p> <p>Сужением просвета коронарных артерий тромбом, атеросклеротической бляшкой</p> <p>Ремоделированием коронарных артерий в результате гипертрофии миокарда</p> <p>Повышение чувствительности коронарных сосудов к действию вазодилататоров</p>		
25	Формирование отрицательного «коронарного» зубца Т при субэпикардиальной ишемии миокарда обусловлено:		

	Нарушением процесса реполяризации		
	Направлением суммарного вектора реполяризации от активного электрода		
	Ускорением процесса реполяризации		
	Направлением суммарного вектора реполяризации к активному электрому		
26	Подъём сегмента ST над изолинией при субэпикардиальном ишемическом повреждении обусловлен:		
	Появлением разности поверхностных потенциалов между более отрицательной неповреждённой областью миокарда и менее отрицательной повреждённой		
	Направлением вектора тока повреждения к активному электрому		
	Замедлением процесса реполяризации		
	Направлением вектора тока повреждения от активного электрода		
27	Смещение сегмента ST ниже изолинии при субэндокардиальном ишемическом повреждении обусловлено:		
	Появлением разности поверхностных потенциалов между более отрицательной неповреждённой областью миокарда и менее отрицательной повреждённой		
	Направлением вектора тока повреждения от активного электрода		
	Замедлением процесса реполяризации		
	Направлением вектора тока повреждения к активному электрому		
28	Длительная ишемия миокарда может вызвать:		
	Понижение перфузационного давления в миокарде		
	Нарушение систолической и диастолической функций миокарда		
	Застой в большом круге кровообращения		
	Увеличение работы сердца		
	Урежение сердечных сокращений		
29	Сниженная сократительная способность правого желудочка характеризуется:		
	Увеличением конечного диастолического давления в правом желудочке		
	Увеличением конечного диастолического объема правого желудочка		
	Снижением изгоняемой фракции крови правым желудочком		
	Снижением минутного объема сердца		
	Увеличением «давления заклинивания» легочных капилляров		
30	Факторы, оказывающие повреждающее действие на эндотелий:		

	Активное и пассивное курения	
	Повышенное артериальное давление	
	Дислипидемия	
	Повышение содержания в крови тироксина	
	Повышение содержания в сосудистой стенке ангиотензина А ₂	
	Дисфункция эндотелия	
	Субфебрильное повышение температуры тела	
31	С целью диагностики ишемической болезни сердца коронароангиография назначается: У больных с подозрением на ишемическую болезнь сердца и работающих в особых условиях (пилоты, спасатели и т.д.) У больных с подозрением на ложноположительные результаты стересс-тестов У больных стабильной стенокардией, у которых безболевая депрессия сегмента ST возникает на нагрузке при частоте ритма более 120 в 1 минуту	
	У больных стабильной стенокардией, у которых безболевая депрессия сегмента ST возникает после прекращения нагрузки и сохраняется более 5 минут	
32	Редкие причины стенокардии: Коронарные васкулиты при системных заболеваниях Врожденные аномалии отхождения коронарных сосудов Атеросклеротический стеноз эпикардиальных сосудов Функциональный стеноз эпикардиальных сосудов	
33	Абсолютные противопоказания для проведения электрокардиографической пробы с физической нагрузкой: Нестабильная стенокардия Острое нарушение мозгового кровообращения Острый тромбофлебит Стабильная стенокардия	
34	Абсолютные противопоказания для проведения электрокардиографической пробы с физической нагрузкой: Острая стадия инфаркта миокарда (в течение 7 дней от его начала) Тромбоэмболия легочной артерии Сердечная недостаточность III-IV функциональный класс согласно классификации NYHA Высокая степень синоатриальной и атриовентрикулярной блокады Лечение сердечными гликозидами	

35	Гуморальные факторы, способствующие возникновению разрывов атеросклеротической бляшки:		
	Высокое содержание в крови липопротеинов низкой плотности		
	Увеличение содержания свёртывающих и угнетение противосвертывающих свойств крови		
	Усиление воспалительной реакции внутри бляшки		
	Повышение содержания вазопрессина		
	"Мягкая" бляшка, богатая холестерином		
36	Клеточные факторы, способствующие возникновению разрывов атеросклеротической бляшки		
	Усиление воспалительной реакции внутри бляшки		
	"Мягкая" бляшка, богатая эфирами холестерина		
	Повышение содержания вазопрессина		
	Высокое содержание в крови липопротеинов низкой плотности		
	Активация свёртывающих и угнетение противосвертывающих свойств крови		