**Современные подходы к диагностике и лечению артериальной гипертонии**

**1. b-адреноблокаторы при лечении АГ**

1) назначаются обязательно;**2) назначаются при сопутствующей ишемической болезни сердца;+**3) не назначаются;4) противопоказаны всем пациентам.

**2. «Оптимальная помощь» – это**

1) вторичная профилактика;**2) научно-обоснованный стандарт медицинской помощи;+**3) план лечения;4) план обследования.

**3. «Оптимальный диагностический подход» при артериальной гипертонии выполняется**

1) в отделении профилактики поликлиники;2) в стационаре;3) в условиях первичного звена;**4) при подозрении на повреждение органов-мишеней.+**

**4. «Основная помощь» – это**

1) медицинская помощь в условиях стационара;2) медицинская помощь на догоспитальном этапе;**3) минимальный стандарт медицинской помощи;+**4) скрининговые методы обследования.

**5. Антигипертензивная терапия пожилым назначается при систолическом АД**

**1) 140-159 мм ртст;+**2) 155-165 мм ртст;3) 160-170 мм ртст;4) 170-180 мм ртст.

**6. Биологический возраст – это**

1) динамический процесс роста и созревания;2) количество времени от рождения до настоящего времени;3) паспортные данные;**4) степень физиологического развития организма.+**

**7. В диагностический минимум при артериальной гипертонии входит**

1) креатинфосфокиназа;2) общий анализ крови;**3) расчетная скорость клубочковой фильтрации;+**4) серомукоид.

**8. В лечении артериальной гипертонии у пожилых пациентов учитывается**

1) антропометрические данные;**2) биологический возраст;+**3) индекс массы тела;4) паспортный возраст.

**9. В рандомизированном исследовании пациенты подбираются**

1) по возрасту;2) по полу;3) по расовой принадлежности;**4) случайным образом.+**

**10. Взаимосвязь между АД и ССР начинается с САД**

**1) ≥115 мм рт ст;+**2) ≥120 мм рт ст;3) ≥130 мм рт ст;4) ≥140 мм рт ст;5) ≥150 мм рт ст.

**11. Второй целевой уровень снижения АД**

1) 120/90 мм рт ст;**2) 130/80 мм рт ст;+**3) 135/85 мм рт ст;4) 140/90 мм рт ст.

**12. Высокое нормальное офисное ДАД**

1) 80-85мм рт ст;2) 80-89 мм рт ст;**3) 85-89 мм рт ст;+**4) 90-100 мм рт ст.

**13. Высокое нормальное офисное САД**

1) 120-129 мм рт ст;**2) 130-139 мм рт ст;+**3) 140-150 мм рт ст;4) 140-159 мм рт ст.

**14. Гипертензия диагностируется, если офисное АД**

1) ≥135 мм рт ст;**2) ≥140 мм рт ст;+**3) ≥145 мм рт ст;4) ≥150 мм рт ст;5) ≥160 мм рт ст.

**15. Гипотензивная терапия при высоком нормальном АД**

**1) назначается при наличии сердечно-сосудистых заболеваний;+**2) не назначается;3) показана всегда;4) целесообразна.

**16. Дневное среднее значение суточногомониторирования АД при артериальной гипертонии**

1) ≥130 и/или 80 мм рт ст;**2) ≥135 и/или 85 мм рт ст;+**3) ≥140 и/или 80 мм рт ст.

**17. Дуплексное сканирование сонных артерий – это метод**

1) гистологический;2) инвазивный;3) интервенционный;**4) неинвазивный.+**

**18. Здоровый индекс массы тела**

1) 18-25/м2;**2) 20-25/м2;+**3) 25-30/м2;4) 30-35/м2.

**19. Изменение образа жизни – это условие для**

**1) начала гипотензивной терапии;+**2) откладывания медикаментозной терапии;**3) усиления эффектов гипотензивной терапии;+**4) устранения необходимости лекарственной терапии.

**20. Коморбидность – это**

1) диагностический параметр;2) синдром;3) сопутствующий диагноз;**4) сочетание заболеваний.+**

**21. Комплекс интима-медиа в норме составляет**

1) 0,4±1 мм;2) 0,6 ±1 мм;**3) 0,9±1 мм;+**4) 1,2±1 мм.

**22. Консервативный подход к целевым уровням АД**

**1) в приоритете;+**2) может быть рассмотрен;3) не рассматривается;4) применяется при очень высоком сердечно-сосудистом риске.

**23. Нормальное офисное САД**

**1) 120-129 мм рт ст;+**2) 130-139 мм рт ст;3) <120 мм рт ст;4) <140 мм рт ст.

**24. Окружность талии у женщин в норме**

1) <110 см;**2) <88 см;+**3) <90 см;4) <94 см.

**25. Окружность талии у мужчин в норме**

1) <110 см;2) <115 см;**3) <94 см;+**4) <98 см.

**26. Оптимальное значение офисного САД**

**1) <120 мм рт ст;+**2) <130 мм рт ст;3) <140 мм рт ст;4) <150 мм рт ст.

**27. Оптимальное значение офисногодиастолического АД**

1) <100 мм рт ст;2) <110 мм рт ст;3) <80 мм рт ст;4) <85 мм рт ст;**5) <90 мм рт ст.+**

**28. Основная причина недостаточного контроля АД – это**

1) дороговизна оригинальных препаратов;2) несоблюдение принципов здорового образа жизни;**3) низкая приверженность к лекарственной терапии;+**4) эпизодический самоконтроль.

**29. Офисное САД при артериальной гипертензии 1 степени**

1) 120-129 мм рт ст;2) 130-139 мм рт ст;**3) 140-159 мм рт ст;+**4) 160-179 мм рт ст.

**30. Офисное артериальное давление – это**

1) АД, измеренное врачом в стационаре;2) АД, измеренное врачом на приеме;**3) АД, измеренное врачом, медсестрой на приеме или стационаре;+**4) АД, измеренное на рабочем месте пациента.

**31. Пациентам старше 65 лет систолического АД необходимо снижать до**

1) 110-120 мм рт ст;2) 120-139 мм рт ст;**3) 130-139 мм рт ст;+**4) 140-159 мм рт ст.

**32. Первый целевой уровень снижения АД**

1) <130/80 мм рт ст;**2) <140/90 мм рт ст;+**3) <150/90 мм рт ст;4) <155/85 мм рт ст.

**33. Предиктор – это**

1) диагностический поиск;2) лекарственный препарат;**3) прогностический параметр;+**4) сопутствующее заболевание.

**34. Распространенность гипертензии среди взрослого населения**

**1) 30-45%;+**2) 35-45%;3) 40-50%;4) 45-55%;5) 55-60%.

**35. Распространенность гипертензии у лиц старше 60 лет**

1) <35%;2) <50%;3) >45%;4) >50%;**5) >60%.+**

**36. Регресс гипертрофии левого желудочка ассоциируется с**

1) отрицательной динамикой;2) стабилизацией состояния;**3) улучшением прогноза;+**4) ухудшением прогноза.

**37. Результаты самоконтроля АД при артериальной гипертензии**

1) ≥130 и/или 80 мм рт ст;**2) ≥135 и/или 85 мм рт ст;+**3) ≥140 и/или 90 мм рт ст;4) ≥150 и/или 90 мм рт ст.

**38. Скорость распространения пульсовой волны – это**

1) оценка фракции выброса левого желудочка;2) параметр электрокардиограммы;3) патологический феномен;**4) физиологический феномен.+**

**39. Среднее 24-часовое значение суточногомониторирования АД при артериальной гипертонии**

**1) ≥130 и/или 80 мм рт ст;+**2) ≥140 и/или 90 мм рт ст;3) ≥150 и/или 90 мм рт ст;4) ≥160 и/или 90 мм рт ст.

**40. Стандарт количественной оценки анатомии сердца – это**

1) велоэргометрия;**2) магнито-резонансная томография;+**3) рентгенография;4) электрокардиография.

**41. Стратегия одной таблетки – это**

1) 3-х кратный прием одного препарата;**2) комбинация препаратов в одной таблетке;+**3) монотерапия;4) однократный прием лекарственного препарата.

**42. Терапия АГ с применением устройств рекомендована для**

1) клинических рекомендаций;**2) научных исследований;+**3) оптимального лечения;4) рутинной практики.

**43. Хрупкость – это**

1) диагноз;2) остеопороз;3) проблема пациента;**4) синдром.+**

**44. Целевой уровень снижения диастолического АД**

1) <100 мм рт ст;**2) <80 мм рт ст;+**3) <85 мм рт ст;4) <90 мм рт ст.

**45. ЭКГ не позволяет исключить**

1) атриовентрикулярную блокаду;**2) гипертрофию левого желудочка;+**3) нарушения сердечного ритма;4) фибрилляцию предсердий.