

Pytania mają charakter wielokrotnego wyboru, to znaczy 1–4 odpowiedzi mogą być poprawne.

- 1. Pacjenta, u którego w badaniu ABPM średnie ciśnienie w nocy jest wyższe niż w dzień nazywa się:**
  - A. *dipper*
  - B. *non-dipper*
  - C. *extreme dipper*
  - D. *reverse dipper*
  - E. *riser*
- 2. Prawidłowa różnica dziennie-nocna ciśnienia tętniczego wynosi:**
  - A. 0–5%
  - B. 5–10%
  - C. 10–20%
  - D. 20–30%
  - E. 10–30%
- 3. Najczęstszy mechanizm patofizjologiczny zjawiska *non-dipper* polega na:**
  - A. nadmiernej aktywności adrenergicznej w nocy
  - B. upośledzonej podatności aorty
  - C. zwiększeniu rzutu serca w nocy
  - D. zwiększeniu objętości wewnątrznaczyniowej
  - E. zmniejszeniu aktywności reninowej osocza w dzień
- 4. Mechanizm patofizjologiczny zjawiska *morning surge* polega przede wszystkim na pobudzeniu rano:**
  - A. receptorów AT1
  - B. receptorów AT2
  - C. receptorów  $\alpha$ -adrenergicznych
  - D. receptorów  $\beta_1$ -adrenergicznych
  - E. receptorów  $\beta_2$ -adrenergicznych
- 5. Zjawisko *morning surge* kojarzy się często z:**
  - A. dobowym profilem ciśnienia typu *non-dipper*
  - B. dobowym profilem ciśnienia typu *reverse dipper*
  - C. dobowym profilem ciśnienia typu *extreme dipper*
  - D. zespołem bezdechu sennego
  - E. sódowrażliwością
- 6. Szczyt działania chronoterapeutyku występuje:**
  - A. od razu po podaniu
  - B. po około 2–4 godzinach po podaniu
  - C. po około 6–10 godzinach po podaniu
  - D. po około 18–20 godzinach po podaniu
  - E. wykazują równe działanie w czasie całej doby
- 7. U pacjentów typu *non-dipper* skuteczną metodą normalizacji profilu ciśnienia jest:**
  - A. podanie leku hipotensyjnego rano
  - B. podanie długodziałającego leku hipotensyjnego rano
  - C. podanie leku hipotensyjnego wieczorem
  - D. podanie leku hipotensyjnego rano (2/3) i wieczorem (1/3)
  - E. podanie leku krótkodziałającego 3 razy na dobę
- 8. Lekami porównywanymi w badaniu CONVINCe były:**
  - A. diltiazem GR i atenolol
  - B. werapamil COER i atenolol
  - C. propranolol XL i hygroton
  - D. nifedipina GITS i hygroton
  - E. werapamil COER i propranolol XL
- 9. Do modyfikacji dawkowania leku na porę wieczorną znajdują zastosowanie:**
  - A. diuretyki tiazydowe
  - B.  $\beta$ -adrenolityki
  - C.  $\alpha$ -adrenolityki
  - D. inhibitory konwertazy angiotensyny
  - E. sartany
- 10. Najlepiej przebadanym sartanem w zakresie korzyści wieczornego stosowania u pacjentów typu *non-dipper* jest:**
  - A. kandesartan
  - B. losartan
  - C. olmesartan
  - D. telmisartan
  - E. walsartan
- 11. W badaniu HALT w przypadku zjawiska *morning surge* opisywano skuteczne dodanie wieczorem:**
  - A. diuretyki tiazydowego
  - B.  $\beta$ -adrenolityku
  - C.  $\alpha$ -adrenolityku
  - D. antagonisty wapnia
  - E. inhibitora konwertazy angiotensyny

12. Dużym badaniem klinicznym, w którym schemat leczenia obejmował dawkowanie wieczorne było badanie:

- A. ALLHAT
- B. ASCOT
- C. HOPE
- D. STOP-2
- E. Syst-Eur

13. Kwas acetylosalicylowy w dawce kardiologicznej wykazuje działanie hipotensyjne:

- A. podany rano
- B. podany wieczorem
- C. bez względu na porę
- D. nigdy nie wykazuje działania hipotensyjnego
- E. wykazuje działania hipotensyjne tylko w dawce przeciwzapalnej

14. Do antagonistów wapnia o najwyższym wskaźniku T/P należą:

- A. amlodipina
- B. isradipina
- C. lacidipina
- D. nifedipina
- E. nitrendipina

15. Do inhibitorów konwertazy angiotensyny o najwyższym wskaźniku T/P należą:

- A. cilazapril
- B. enalapril
- C. perindopril
- D. ramipril
- E. trandolapril

Odpowiedzi: 1D, E; 2C; 3D; 4C; 5C; 6C; 7C; 8B; 9C, D, E; 10E; 11C; 12C, E; 13B; 14A, C; 15C, E