

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

- 1. Algorytm leczenia porównujący odrębne leki zarówno I, jak i II rzutu zastosowano w badaniach:**
 - A. ASCOT
 - B. ALLHAT
 - C. INVEST
 - D. LIFE
 - E. VALUE
- 2. Badanie ASCOT przeprowadzono w:**
 - A. Europie Południowej (Włochy, Hiszpania, Francja)
 - B. Europie Wschodniej (Polska, Czechy, Węgry)
 - C. Skandynawii
 - D. Stanach Zjednoczonych i Kanadzie
 - E. Wielkiej Brytanii i Irlandii
- 3. W badaniu ASCOT ciśnienie tętnicze pod koniec badania:**
 - A. nie różniło się pomiędzy badanymi grupami
 - B. skurczowe i rozkurczowe było niższe w grupie atenolol/tiazyd
 - C. skurczowe i rozkurczowe było niższe w grupie amlodipina/perindopril
 - D. skurczowe było wyższe a rozkurczowe niższe w grupie atenolol/tiazyd
 - E. skurczowe było wyższe a rozkurczowe niższe w grupie amlodipina/perindopril
- 4. W badaniu ASCOT ocenianym pierwotnym punktem końcowym były:**
 - A. śmiertelność ogólna
 - B. śmiertelność sercowo-naczyniowa
 - C. zawał serca + udar mózgu
 - D. zawał serca + zgon z przyczyn wieńcowych
 - E. zawał serca + udar mózgu + zgon z przyczyn sercowo-naczyniowych
- 5. Średni okres obserwacji w badaniu ASCOT wynosił:**
 - A. 2,5 roku
 - B. 3,5 roku
 - C. 4,5 roku
 - D. 5,5 roku
 - E. 6,5 roku
- 6. W badaniu ASCOT leczenie amlodipiną/perindoprilem okazało się korzystniejsze od leczenia „starymi” lekami hipotensyjnymi w zakresie redukcji ryzyka:**
 - A. śmiertelności ogólnej
 - B. śmiertelności z przyczyn sercowo-naczyniowych
 - C. zawału serca + udaru mózgu
 - D. zawału serca + zgonu z przyczyn wieńcowych
 - E. udaru mózgu + zgonu z powodu udaru mózgu
- 7. W badaniu ASCOT ryzyko rozwoju cukrzycy było mniejsze w grupie leczonej amlodipiną/perindoprilem w porównaniu z grupą leczoną „starymi” lekami hipotensyjnymi:**
 - A. o 10%
 - B. o 20%
 - C. o 30%
 - D. o 40%
 - E. o 50%
- 8. W badaniu ASCOT podczas wizyty końcowej w grupie leczonej amlodipiną/perindoprilem w porównaniu z grupą leczoną „starymi” lekami hipotensyjnymi stwierdzono niższe:**
 - A. stężenie cholesterolu frakcji HDL
 - B. stężenie triglicerydów
 - C. BMI
 - D. częstość pracy serca
 - E. stężenie kreatyniny
- 9. W badaniu ASCOT lekiem III rzutu była:**
 - A. dihydralazyna
 - B. doksazosyna
 - C. klonidyna
 - D. prazosyna
 - E. rezerpina
- 10. W analizie podgrup w badaniu ASCOT przewaga leczenia amlodipiną/perindoprilem w porównaniu z leczeniem starymi lekami hipotensyjnymi była niezależna od obecności:**
 - A. cukrzycy
 - B. otyłości
 - C. przerostu lewej komory
 - D. dysfunkcji nerek
 - E. nadciśnienia wtórnego

11. Odsetek pacjentów, którzy przegrali terapię z powodu objawów ubocznych w obu grupach wynosił:
- A. 10%
 - B. 15%
 - C. 20%
 - D. 25%
 - E. 30%
12. Odsetek pacjentów, którzy stosowali skojarzoną terapię hipotensyjną w badaniu ASCOT wynosił:
- A. 37,8%
 - B. 47,8%
 - C. 57,8%
 - D. 67,8%
 - E. 77,8%
13. W badaniu CAFE prowadzonym z udziałem populacji badania ASCOT w Irlandii oceniano wpływ porównywanych schematów leczenia na:
- A. przerost lewej komory serca
 - B. ciśnienie centralne w aortalii
 - C. remodeling małych tętnic oporowych
 - D. grubość kompleksu *intima-media* tętnicy szyjnej
 - E. funkcję śródbłonna
14. Większy efekt hipotensyjny i korzyści metaboliczne terapii hipotensyjnej amlodipiną/perindoprilem w porównaniu z terapią „starymi” lekami hipotensyjnymi wyjaśniają różnice uzyskane w twardych punktach końcowych w:
- A. nie mają wpływu
 - B. 20–30%
 - C. 40–50%
 - D. 60–70%
 - E. 80–90%
15. W metaanalizie dużych badań w nadciśnieniu tętniczym Verdecchii i wsp. z 2005 roku istotnymi czynnikami redukcji ryzyka choroby wieńcowej u osób z nadciśnieniem tętniczym było:
- A. obniżenie ciśnienia skurczowego
 - B. obniżenie ciśnienia rozkurczowego
 - C. zastosowanie β -adrenolityku
 - D. zastosowanie antagonisty wapnia
 - E. zastosowanie inhibitora konwertazy angiotensyny

88, C, E; 9B; 10A, B, C, D; 11D; 12E; 13B; 14C; 15A, E

Odpowiedzi: 1A, C; 2C, E; 3C; 4D; 5D; 6A, B, C, E; 7C;