

## პრე-პოსტ ტესტი

### გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების რისკის შეფასება და მართვა

- 1. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელი შეესაბამება სიმართლეს SCORE2 რისკის შეფასების სქემასთან დაკავშირებით?**
  - A. SCORE2-ით გამოითვლება ინდივიდის 10 წლიანი რისკი ფატალური და არაფატალური გსდ შემთხვევის განვითარების კუთხით 40-69 წლის პრაქტიკულად ჯანმრთელ პირებში
  - B. SCORE2-ით გამოითვლება ფატალური და არაფატალური გსდ შემთხვევის (მიოკარდიუმის ინფარქტის, ინსულტის) 5 და 10 წლიანი რისკი, კონკურენტული რისკის გათვალისწინებით,  $\geq 70$  წლის პრაქტიკულად ჯანმრთელ პირებში.
  - C. SCORE2-ით გამოითვლება 40-69 წლის პრაქტიკულად ჯანმრთელ პირებში მხოლოდ ფატალური გსდ შემთხვევის განვითარების 10 წლიანი რისკი
  - D. SCORE2-ით გამოითვლება  $\geq 70$  წლის პრაქტიკულად ჯანმრთელ პირებში მხოლოდ ფატალური გსდ შემთხვევის 10 წლიანი რისკი, კონკურენტული რისკის გათვალისწინებით.
- 2. რისკის რომელ კატეგორიაში ხვდება 50-69 წლის პრაქტიკულად ჯანმრთელ პირებში SCORE-ით შეფასებული გსდ რისკის მაჩვენებელი 6%?**
  - A. მაღალი რისკი
  - B. ძალიან მაღალი რისკი
  - C. ზომიერი რისკი
  - D. დაბალი რისკი
- 3. რისკის რომელ კატეგორიაში ხვდება  $\geq 70$  წლის პრაქტიკულად ჯანმრთელ პირებში SCORE-ით შეფასებული გსდ რისკის მაჩვენებელი 7%?**
  - A. მაღალი რისკი
  - B. ძალიან მაღალი რისკი
  - C. ზომიერი რისკი
  - D. დაბალი რისკი
- 4. ლიპიდდამაქვეითებელი თერაპიის დაწყებისას ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი წარმოადგენს LDL-ქოლესტეროლის სამიზნეს პაციენტებში კლინიკური ათეროსკლეროზული გულ-სისხლძარღვთა დაავადებით, თუ მათ არ აღენიშნებათ მომავალი გსდ შემთხვევების ძალიან მაღალი რისკი?**
  - A. LDL-ქოლესტეროლის შემცირება  $\geq 30\%$ -ით, LDL-ქოლესტეროლის დონე  $< 100$  მგ/დლ
  - B. LDL-ქოლესტეროლის შემცირება  $\geq 30\%$ -49%-ით, LDL-ქოლესტეროლის დონე  $< 130$  მგ/დლ

- C. LDL-ქოლესტეროლის შემცირება  $\geq 50\%$ -ით, LDL-ქოლესტეროლის დონე  $< 55$  მგ/დლ
- D. LDL-ქოლესტეროლის შემცირება  $\geq 50\%$ , LDL-ქოლესტეროლის დონე  $< 70$  მგ/დლ
- E. LDL-ქოლესტეროლის შემცირება  $\geq 30\%$ -49%-ით, LDL-ქოლესტეროლის დონე  $< 100$  მგ/დლ

5. პაციენტი 66 წლის შავკანიანი ქალბატონი მიმართავს ოჯახის ექიმს კუნთების ტკივილის გამო, რომელიც განუვითარდა ატორვასტატინის დოზის გაზრდისას 40მგ-დან 80 მგ-მდე. მიუხედავად სიმპტომების შემსუბუქებისა, ის უარს ამბობს სტატინზე პოტენციური გვერდითი ეფექტების გამო.

ქალბატონს აღენიშნება ჰიპერქოლესტეროლემია, ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტი, პერიფერიული არტერიების დაავადება (პად) და თირკმელების ქრონიკული დაავადება (თქდ). ოჯახური ანამნეზიდან აღსანიშნავია, რომ დედა გარდაეცვალა ძუძუს კიბოთი, ხოლო მამა 72 წლის ასაკში გარდაეცვალა მიოკარდიუმის ინფარქტით. იტარებს მედიკამენტურ მკურნალობას ასპირინით 75მგ დღეში, ჰიდროქლორთიაზიდით 25 მგ დღეში, ლიზინოპრილით 5მგ დღეში, მეტფორმინით 1000მგ დღეში. სმი 25.7 კგ/მ<sup>2</sup>. აწ 142/90მმ ვწყ სვ. ლიპიდური სპექტრის მონაცემები: საერთო ქოლესტეროლი 250მგ/დლ, LDL-ქოლესტეროლი 184მგ/დლ, HDL-ქოლესტეროლი 32მგ/დლ, ხოლო ტრიგლიცერიდები TG-170მგ/დლ. ქალბატონის კლინიკური ანამნეზისა და ათეროსკლეროზული გსდ რისკის შეფასების საფუძველზე როგორი უნდა იყოს LDL-ქოლესტეროლის სამიზნე მაჩვენებელი?

- A.  $< 150$  მგ/დლ
- B.  $< 100$  მგ/დლ
- C.  $< 55$  მგ/დლ
- D.  $< 70$  მგ/დლ
- E.  $< 120$  მგ/დლ

6. ათეროსკლეროზული გსდ-ს მეორეული პრევენციის მიზნით 65 წლის ქალბატონს დაენიშნა როზუვასტატინი 5მგ დღეში. მკურნალობის დაწყებიდან 1 თვეში პაციენტს განუვითარდა ჩონჩხის კუნთებთან დაკავშირებული სიმპტომები, რის გამოც მიაკითხა ოჯახის ექიმს. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელი შეესაბამება სიმართლეს სტატინების აუტანლობასთან დაკავშირებით?

- A. სტატინებით თერაპიას უნდა მოვერიდოთ, თუ სტატინით მკურნალობის დაწყებისას ვითარდება მიალგია;
- B. რაბდომიოლიზი სტატინებით თერაპიის ხშირი გვერდითი ეფექტია;
- C. სტატინების აუტანლობა განიმარტება, როგორც პაციენტის სპეციფიკური თერაპიული სამიზნის მისაღწევად საჭირო სტატინის ნებისმიერი დოზის სრული ან ნაწილობრივი აუტანლობა.
- D. მიალგიის კავშირის დასადასტურებლად სტატინებით თერაპიასთან, აუცილებელია კრეატინკინაზის მომატებული მაჩვენებლის არსებობა;

- E. არასტატინურ თერაპიას უნდა მოვერიდოთ მანამ, სანამ არ განხორციელდება ყველა მცდელობა სტატინების მიმართ ტოლერანტობის გასაუმჯობესებლად.
7. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელი შეესაბამება სიმართლეს non-HDL ქოლესტეროლთან დაკავშირებით?
- A. მაჩვენებელი არაზუსტია არა-უზმოდ განსაზღვრის შემთხვევაში და შეიძლება ნაკლები სიზუსტით ხასიათდებოდეს პაციენტებში შაქრიანი დიაბეტით.
  - B. non-HDL-ქოლესტეროლის მნიშვნელობა გამოითვლება საერთო ქოლესტეროლიდან LDL-ქოლესტეროლის გამოკლებით.
  - C. non-HDL-ქოლესტეროლის ფორმულით გამოთვლას ესაჭიროება, რომ ტრიგლიცერიდების მაჩვენებელი იყოს  $< 4.5$  მმოლ/ლ (400 მგ/დლ).
  - D. LDL-ქოლესტეროლის სამიზნე მაჩვენებელს 1.4მმოლ/ლ-ს (55მგ/დლ) შეესაბამება არა-მაღალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინების ქოლესტეროლის (non-HDL) მაჩვენებელი 2.2მმოლ/ლ (85მგ/დლ)
8. დისლიპიდემიის მკურნალობის თანამედროვე რეკომენდაციების თანახმად, ქვემოთ ჩამოთვლილი პაციენტებიდან რომელი შეესაბამება პროპროტეინ კონვერტაზა სუბტილიზინ/კექსინ ტიპი 9 (PCSK9) ინჰიბიტორით მკურნალობის კრიტერიუმებს?
- A. დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინების ქოლესტეროლი (LDL-C)  $> 100$  მგ/დლ სტატინით მაქსიმალურად ასატან დოზაზე
  - B. LDL-ქოლესტეროლი  $> 100$  მგ/დლ სტატინის მაქსიმალურად ასატან დოზას პლუს ეზეტიმიბზე
  - C. LDL-ქოლესტეროლი  $> 70$  მგ/დლ სტატინის მაქსიმალურად ასატან დოზაზე
  - D. LDL-ქოლესტეროლი  $> 70$  მგ/დლ სტატინის მაქსიმალურად ასატან დოზას პლუს ეზეტიმიბზე
9. როგორია ბარიატრიული ქირურგიის გრძელვადიანი შედეგები მსუქან პაციენტებში ჩატარებული ოპერაციიდან 15 წლის შემდეგ?
- A. სიკვდილიანობის 30%-ით შემცირება საკონტროლო ჯგუფის პაციენტებთან შედარებით, თუმცა ავადობის რისკი არ შეცვლილა
  - B. სიკვდილიანობის რისკი დარჩა იგივე, რაც საკონტროლო ჯგუფში
  - C. სიკვდილიანობის რისკის 10%-ით მატება საკონტროლო ჯგუფთან შედარებით
  - D. სიკვდილიანობისა და გულ-სისხლძარღვთა შემთხვევების შემცირება საკონტროლო ჯგუფთან შედარებით.
10. ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელი გულ-სისხლძარღვთა დაავადება ვითარდება 3-ჯერ მეტი სიხშირით პაციენტებში თირკმელების ქრონიკული დაავადებით (eGFR  $< 60$  მლ/წთ/1.73მ<sup>2</sup>) მათთან შედარებით, ვისაც არ აღენიშნება თქედ?

- A. გარდამავალი იშემიური შეტევა
- B. გულის შეგუბებითი უკმარისობა
- C. მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი

11. 80 წლის ქალბატონი პერიფერიული არტერიების დაავადებით, მე-3 სტადიის თირკმელების ქრონიკული დაავადებით, ჰიპერტენზიით და მეტაბოლური სინდრომით, ცოტა ხნის წინ ჰოსპიტალიზებული იყო მწვავე კორონარული სინდრომის გამო. პაციენტს დაეწყო მკურნალობა დღეში 20მგ ატორვასტატინით. 4 კვირის შემდეგ მისი LDL-ქოლესტეროლის მაჩვენებელი 80 მგ/დლ-ია (საწყისი LDL-ქოლესტეროლის მაჩვენებელი იყო 170 მგ/დლ). ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელია ყველაზე შესაბამისი რეკომენდაცია სტატინით მკურნალობასთან დაკავშირებით?

- A. სტატინით მკურნალობის შეჩერება
- B. ატორვასტატინის დოზის შემცირება დღეში 10მგ-მდე
- C. ატორვასტატინის დოზის გაზრდა დღეში 80მგ-მდე
- D. დღეში 10მგ ეზეტიმიბის დამატება

12. ჩამოთვლილიდან რომელი სტატინია დაცული CYP3A4-ფერმენტული სისტემით მეტაბოლიზმისგან?

- A. ატორვასტატინი
- B. ლოვასტატინი
- C. პიტავასტატინი
- D. სიმვასტატინი

13. გსდ პრევენციის თანამედროვე რეკომენდაციების თანახმად, ქვემოთ ჩამოთვლილი ტესტებიდან ყველაზე უკეთ რომელი კვლევის საფუძველზე შეიძლება შეფასდეს გსდ რისკი?

- A. მხარ-გოჯის ინდექსი (ABI)
- B. კარდიული სტრეს-ტესტი
- C. მაღალ-მგრძობიარე C-რეაქტიული ცილა (hsCRP)
- D. ლიპიდური პროფილი სისხლის შრატში
- E. კორონარული არტერიების კალციუმის ქულა (CAC)

14. გსდ რისკის რომელ კატეგორიას მიეკუთვნებიან პაციენტები კარგად კონტროლირებული ხანმოკლე ხანგრძლივობის (<10 წელზე) შდ-ით, სამიზნე ორგანოების დაზიანებისა და ათეროსკლეროზული გსდ-ს დამატებითი რისკფაქტორების გარეშე?

- A. მაღალი რისკი
- B. საშუალო რისკი
- C. ძალიან მაღალი რისკი

D. დაბალი რისკი

15. რა პერიოდულობით არის რეკომენდებული გსდ რისკის ფორმალური შეფასება დაბალი ან ზომიერი გსდ რისკის შემთხვევაში, დამატებითი რისკფაქტორების არარსებობისას?

- A. წელიწადში ერთხელ
- B. 2 წელიწადში ერთხელ
- C. 5 წელიწადში ერთხელ
- D. 3 წელიწადში ერთხელ