

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Клінічна фізіологія травної системи. Парентеральне живлення

Категорія: **Анестезіологія**

Кількість запитань: **64**

1. Добова потреба дорослої людини в енергії в умовах абсолютного спокою, приблизно становить:

- * А) 2512-3349 кДж (600-800 ккал)**
- В) 3678-5862 кДж (900-1400 ккал)
- С) 6280-7536 кДж (1500-1800 ккал)
- Д) 8374-12560 кДж (2000-3000 ккал)

2. Ускладнення повного парентерального живлення (ППЖ):

- * А) Гіперглікемічна кома**
- * В) Гіпоглікемічна кома після відміни ППЖ**
- * С) Гіперосмолярність**
- * Д) Сепсис**

3. Добова потреба дорослого хворого після операції, який перебуває на постільному режимі без вираженої катаболічної активності, приблизно становить:

- А) 105-147 кДж/кг (20-30 ккал/кг)
- * В) 147-188 кДж/кг (30-40 ккал/кг)**
- С) 167-209 кДж/кг (40-50 ккал/кг)
- Д) 209-251 кДж/кг (50-60 ккал/кг)

4. Добова потреба в енергії дорослого післяопераційного хворого з вираженою катаболічною активністю приблизно становить:

- А) 105-147 кДж/кг (25-35 ккал/кг)
- В) 147-188 кДж/кг (35-45 ккал/кг)
- * С) 188-230 кДж/кг (45-55 ккал/кг)**
- Д) 230-272 кДж/кг (55-65 ккал/кг)

5. Для забезпечення енергетичних потреб організму при парентеральному живленні використовують:

*** А) Розчини глюкози, фруктози та багатоатомних спиртів**

В) Білкові препарати

С) Кров та її препарати

Д) Розчини амінокислот

Е) Декстрини

*** F) Жирові емульсії**

6. Для забезпечення пластичних потреб організму при парентеральному живленні використовують:

*** А) Ізоіонні розчини неорганічних сполук**

В) Білкові препарати (альбумін, протеїн)

С) Розчини глюкози та фруктози

*** D) Розчини амінокислот**

Е) Білкові гідролізати з незбалансованим вмістом амінокислот

*** F) Жирові емульсії, які містять есенціальні жирні кислоти**

7. Для адекватного забезпечення енергетичних і пластичних потреб організму оптимальним співвідношенням між вуглеводами, жирами та білками відповідно є ,%:

А) 33 : 33 : 33

В) 40 : 40 : 20

*** С) 50 : 30 : 20**

Д) 30 : 30 : 40

Е) 20 : 30 : 50

8. Для здійснення адекватного парентерального живлення дорослій людині потрібно за добу вводити води мінімум:

- A) 15-20 мл/кг
- * B) 25-40 мл/кг**
- C) 40-50 мл/кг
- D) 50-60 мл/кг

9. Добова потреба натрію та хлору при повному парентеральному живленні для дорослого хворого становить:

- A) 25-50 ммоль/кв.м
- * B) 50-70 ммоль/кв.м**
- C) 25-50 моль
- * D) 75-150 моль**

10. Добова потреба у вуглеводах для дорослої людини становить:

- A) 1-2 г/кг
- B) 2-3 г/кг
- * C) 3-4 г/кг**
- D) 4-5 г/кг

11. Вкажіть на органи і тканини, які в нормі утилізують тільки глюкозу:

- A) Посмуговані м'язи
- B) Міокард
- * C) Головний мозок**
- D) Печінка
- * E) Мозковий шар наднирникових залоз**
- * F) Клітини крові**

12. Внаслідок інфузії великих кількостей гіпертонічного розчину глюкози може розвинутися:

- A) Гіпергідратація
- B) Кетоацидотична кома
- * C) Некетоацидотична гіперосмолярна дегідратаційна кома**
- D) Гіпокаліємія
- * E) Глікозурія**

13. Найвищою добовою дозою глюкози для дорослого в процесі проведення парентерального живлення є:

- A) 300-400 г
- B) 400-500 г
- * C) 500-600 г**
- D) Доза залежить від концентрації глюкози в крові

14. Внаслідок тривалого парентерального введення надлишкових кількостей глюкози можуть розвинутися такі ускладнення, за винятком:

- A) Збільшення вентиляції, яка пов'язана з надмірною продукцією вуглекислоти
- B) Затримки води в організмі
- C) Гіпофосфатемії
- D) Зниження інотропної функції міокарда
- E) Зниження вмісту 2,3-дифосфогліцерату
- * F) Посилення ліполізу**

15. Причинами, які зумовлюють неможливість використання тільки глюкози для забезпечення енергетичних потреб організму, є:

- * А) Введення великої кількості глюкози гальмує утворення сурфактанту**
- * В) Введення великої кількості глюкози підвищує респіраторне навантаження і може призвести до розвитку респіраторного ацидозу**
- * С) Кількість глюкози, яка може засвоюватися організмом, лімітована**
- * D) Введення великої кількості глюкози може призвести до жирової дистрофії печінки**

16. Виберіть суміші субстратів, які дають змогу зменшити стресову резистентність до глюкози:

- A) Глюкоза + амінокислоти
- B) Глюкоза + жирові емульсії
- * C) Глюкоза + сорбітол (2:1 або 1:1)**
- * D) Глюкоза + фруктоза + ксилітол (2:1:1 або 2:2:1)**
- * E) Глюкоза + ксиліт (2:1)**

17. Обґрунтуванням для використання замінювачів глюкози (фруктози, сорбітолу, ксилітолу) можуть бути такі положення:

- * А) Утилізація їх у післяопераційному періоді практично не порушується**
- * В) Пригнічується гліконеогенез з амінокислот**
- * С) Покращується утилізація глюкози на фоні стресу**
- * D) Неможливий розвиток гіперглікемії**
- E) Утилізуються всіма органами і тканинами

18. Утилізувати замінники глюкози (фруктозу, сорбітол) може:

- A) Головний мозок
- * В) Печінка**
- C) Гладкі м'язи
- D) Посмуговані м'язи
- E) Клітини крові

19. У нормі для енергетичних цілей деякі органи і тканини можуть метаболізувати жирні кислоти. Які з наведеного переліку?

*** А) Скелетні м'язи**

В) Гладкі м'язи

*** С) Міокард**

*** D) Печінка**

Е) Головний мозок

20. Використання жирових емульсій у процесі повного парентерального живлення обгрунтовується такими положеннями:

*** А) Використання вуглеводів для енергетичних цілей лімітоване**

*** В) Жирові емульсії є джерелом незамінних жирних кислот**

*** С) Жирові емульсії дають змогу швидше припинити харчове виснаження**

*** D) При використанні жирових емульсій немає небезпеки розвитку гіперосмолярності плазми**

Е) Можуть використовуватися при будь-яких патологічних станах

21. Інфузії жирових емульсій протипоказані у таких випадках, за винятком:

А) Тяжкого шоку

В) Коматозних станів

С) Коагулопатій

*** D) Тяжкого харчового виснаження**

Е) Тяжких захворювань печінки

Ф) Гострих порушень мозкового та вінцевого кровообігу

22. Побічними ефектами інфузії жирових емульсій можуть бути:

- * А) Озноб, підвищення температури тіла**
- * В) Гіперемія шкіри лица**
- * С) Задишка, іноді з ціанозом шкірних покривів**
- D) Швидке знепритомнення
- * Е) Нудота, блювання**
- F) Поліурія

23. Результатом передозування жирових емульсій можуть бути такі симптоми, за винятком:

- A) Зниження рівня протромбіну
- B) Збільшення селезінки
- * С) Проносу**
- D) Коагулопатії
- E) Анемії, лейкопенії, тромбоцитопенії
- * F) Судом**

24. При використанні жирової емульсії рекомендується додавати гепарин дозою:

- A) 5000 ОД на 100 мл емульсії
- * В) 5000 ОД на 500 мл емульсії**
- C) 5000 ОД на 1000 мл емульсії

25. Застосування жирових емульсій для парентерального живлення протипоказане у таких випадках, за винятком:

- A) Гострого панкреатиту
- B) Цукрового діабету 1-го типу зі схильністю до кетонемії
- C) Цукрового діабету 2-го типу
- * D) Через 2-3 доби після операції**
- E) Інфаркту міокарда

26. До характеристик етанолу належать:

- * А) У процесі метаболізму є джерелом енергії (1г = 29,1 кДж чи 7,1 ккал)**
- * В) Здійснює помірний анальгетичний і седативний ефект**
 - С) Може утилізуватися всіма органами і тканинами
- * D) Викликає діуретичний ефект, є антагоністом вазопресину**
 - Е) Не має гепатотоксичного впливу

27. Щоб запобігти несприятливим ефектам при інфузії етанолу потрібно керуватися такими положеннями:

- * А) Концентрація етанолу у розчині, що вводиться, не повинна перевищувати 5%**
- * В) Швидкість інфузії не повинна перевищувати 0,1 г/кг/год**
 - С) Швидкість інфузії не повинна перевищувати 0,5 г/кг/год
- * D) Добова доза не повинна перевищувати 0,5-1,0 г/кг**
 - Е) Добова доза не повинна перевищувати 2,0-3,0 г/кг
- * F) Не рекомендується комбінувати з багатоатомними спиртами**

28. Виберіть основні протипоказання до використання етанолу в процесі парентерального живлення:

- * А) Введення барбітуратів і сульфаніламідів**
 - В) Поєднання з глюкозою або фруктозою
- * С) Непритомний стан хворого**
 - Д) Гіперглікемія
- * Е) Недостатність печінки**
- * F) Шок**

29. Протипоказання для внутрішньовенного введення розчинів фруктози та етанолу:

- A) Цукровий діабет (1-го типу)
- * B) Лактат-ацидоз**
- * C) Гіпергідратація**
- D) Отруєння метанолом
- E) Дефіцит калію

30. Внаслідок раптового припинення інфузії концентрованих розчинів глюкози може розвинути:

- A) Гіперглікемія
- * B) Гіпоглікемія**
- C) Гіперосмолярна кома
- D) Лактат-ацидоз

31. Виберіть значення оптимальної швидкості інфузії етанолу при парентеральному живленні у дорослих:

- * A) 0.1 г/кг/год**
- B) 0.125 г/кг/год
- C) 0.25 г/кг/год
- D) 0.5 г/кг/год

32. Максимальною добовою дозою етанолу (96%) у дорослого є:

- A) 50 мл
- * B) 100 мл**
- C) 200 мл
- D) 300 мл

33. Ефекти внутрішньовенного введення етанолу:

*** А) Седативний**

В) Значна нестабільність серцево-судинної системи

*** С) Діуретичний**

Д) Значне зниження концентрації іонів кальцію в плазмі крові

34. Виберіть правильні положення стосовно підтримання нормального білкового балансу при парентеральному живленні:

*** А) Кров та її препарати не слід використовувати для парентерального живлення**

*** В) Важливо, щоб суміш амінокислот містила незамінні амінокислоти**

С) Кількісні співвідношення у вмісті незамінних амінокислот не мають істотного значення

*** Д) Надлишкове введення однієї або кількох амінокислот може здійснити токсичний ефект**

*** Е) Ефективність препаратів амінокислот визначається їх якісним та кількісним співвідношенням у суміші**

35. Протипоказанням для використання препаратів амінокислот є:

А) Ранній післяопераційний період

В) Цукровий діабет

*** С) Гостра недостатність нирок (крім нефраміну)**

*** Д) Природжені порушення обміну амінокислот**

Е) Сепсис

36. Щоб досягти максимальної утилізації амінокислот і уникнути втрати їх із сечею, слід дотримуватися таких правил:

- * А) Швидкість інфузії не повинна перевищувати 0,1 г/кг/год**
В) Швидкість інфузії не повинна перевищувати 0,5 г/кг/год
- * С) На кожний грам введених амінокислот потрібно ввести 105-147 кДж (25-30 ккал), а за умов стресу і більше 147-314 кДж (35-70 ккал)**
- * D) На кожний грам введеного азоту амінокислот потрібно ввести 837-1256 кДж (200-300 ккал)**
- * Е) Потрібно регулювати склад амінокислот у суміші залежно від патології печінки та нирок**

37. За нормального балансу між анаболічними та катаболічними процесами добова потреба в білку становить:

- А) 0,5-1,0 г/кг
- * В) 1,0-2,0 г/кг**
- С) 2,0-3,0 г/кг
- D) 3.0-4.0 г/кг

38. Мінімальна добова потреба в амінокислотах дорослої людини становить:

- А) 0,3-0,5 г/кг
- * В) 0,6-1,0 г/кг**
- С) 1,2-1,5 г/кг
- D) 1.6-2.0 г/кг

39. Виберіть положення, які обґрунтовують потребу введення сполук міді під час проведення повного парентерального живлення:

- * А) Дефіцит міді призводить до порушення обміну заліза з усіма наслідками**
- * В) Дефіцит міді призводить до демієлінізації нервових волокон**
С) Мідь необхідна для нормальної функції зору
- * D) При нестачі міді порушується репродуктивна функція**
- * Е) Дефіцит міді призводить до дегенеративних змін серцево-судинної системи**

40. Вкажіть на положення, які обґрунтовують необхідність введення сполук цинку під час проведення повного парентерального живлення:

- * А) Цинк необхідний для підтримання нормального метаболізму клітин**
- * В) Нормальна активність багатьох ферментів (карбоангідраза, лактатдегідрогеназа, лужна фосфатаза) можлива тільки за участі іонів цинку**
- * С) У процесі інтенсивної терапії, штучної вентиляції легень відбуваються великі втрати цинку**
- * D) Цинк необхідний для процесів регенерації загоювання ран**
- * Е) Дефіцит цинку призводить до розвитку паралітичної непрохідності кишок**
- * F) Дефіцит цинку призводить до ураження шкіри, слизових оболонок (стоматит), волосся**

41. Виберіть положення, які обґрунтовують необхідність введення фосфатів під час проведення повного парентерального живлення:

- * А) Дефіцит фосфору призводить до розвитку парезу і паралічу кінцівок**
- * В) Дефіцит фосфору спричинює порушення функції мозку, анорексії та астенії**
- * С) Дефіцит фосфору призводить до уповільнення процесів регенерації, зниження синтезу фосфоліпідів і фосфопротеїдів**
- * D) Дефіцит фосфору викликає серцеву слабкість, підвищує потребу організму в кисні**
- Е) Дефіцит фосфору призводить до втрати нюху та слуху

42. Виберіть положення, які обґрунтовують необхідність введення сполук заліза під час проведення повного парентерального живлення:

- * А) Введення недостатньої кількості заліза призводить до швидкого розвитку його дефіциту**
- В) Залізо необхідне для нормального травлення
- * С) Дефіцит заліза призводить до порушення процесів біологічного окиснення**
- * D) Дефіцит заліза призводить до залізодефіцитної анемії**

43. Необхідність застосування сполук кобальту під час проведення повного парентерального живлення обґрунтовується такими положеннями, за винятком:

- A) Дефіцит кобальту в організмі призводить до розвитку анемії
- B) Дефіцит кобальту зумовлює зменшене утворення ціанокобаломіну (віт В12)
- * C) У випадках дефіциту кобальту знижується поріг рецепторів болю**
- * D) Дефіцит кобальту спричинює порушення функції печінки**

44. Хворому 42 років без супутньої патології для парентерального живлення використовували глюкозу - 5г/кг/добу. На 8-му добу з'явилася слабкість, задишка, гіпотонія, розширення меж серця, на рентгенограмі - помірне затемнення легневих полів. Ймовірні причини

- A) Метаболічний ацидоз
- * B) Зниження продукції сурфактанту**
- * C) Гіпофосфатемія**
- D) Гіпоосмолярна дегідратація

45. У хворого 41 року в процесі тривалого парентерального живлення з'явилися сонливість, слабкість, парестезії у кінцівках, задишка. Показники КОС та рентгенографія грудної клітки змін не виявила. Ймовірна причина:

- A) Гіпоглікемія
- B) Кетоацидотична кома
- * C) Гіпофосфатемія**
- D) Гіперкаліємія
- E) Гіперхлоремічний метаболічний ацидоз

46. Хворому 35 років протягом тижня вводили внутрішньовенно по 2 л білкових гідролізатів. З'явилися судом, кома. Діурез 2-2.5л/добу з високою відносною густиною сечі. Сечовина плазми - 8-10 ммоль/л. Ймовірна причина:

A) Гіперхлоремічний метаболічний ацидоз

*** B) Гіперамоніємія**

C) Гіперкаліємія

D) Гіпокаліємія

E) Ішемічний мозковий інсульт

47. Стимуляція глюкозою бета-клітин острівців підшлункової залози викликає:

A) Збільшення гліконеогенезу в печінці

B) Зниження гліконеогенезу в печінці

C) Стимуляцію вивільнення глюкагону

*** D) Зниження окиснення амінокислот у печінці**

48. Вкажіть на неправильне положення щодо ентерального живлення:

A) За наявності нормальної товстої кишки ентеральне живлення можливе навіть за умови збереження 25 см тонкої кишки

B) Повинне забезпечувати у дорослої людини мінімум 2000 ккал за добу

*** C) Кількість білку повинна дорівнювати приблизно 9 г за добу**

D) При живленні через назоентеральний зонд або єюностому можливе вже з перших годин після операції

49. 1. Добова секреція шлункового соку в нормі становить:

A) 100 мл

B) 200 мл

C) 1000 мл

*** D) 2000мл**

50. 2. За наявності гастриту з високою секрецією у шлунковому вмісті відносно:

- A) Багато натрію і мало хлору
- B) Багато натрію і багато хлору
- * C) Мало натрію і багато хлору**
- D) Мало натрію і мало хлору

51. 3. Найбільша кількість натрію міститься у:

- A) Слині
- B) Шлунковому соку
- C) Жовчі
- D) Секреті підшлункової залози
- * E) Секреті тонкої кишки**

52. 4. Концентрація калію в 4-5 разів більша порівняно з кров'ю у:

- * A) Слині**
- * B) Шлунковому соку**
- C) Жовчі
- D) Секреті підшлункової залози
- E) Секреті тонкої кишки

53. Концентрація гідрогенкарбонатного іону в 3-4 рази більша у:

- A) Слині
- B) Шлунковому соку
- C) Жовчі
- * D) Секреті підшлункової залози**
- * E) Секреті тонкої кишки**

54. Найбільша кількість хлору міститься у:

- A) Слинi
- * B) Шлунковому соку**
- C) Жовчі
- D) Секреті підшлункової залози

55. Найбільш тяжкі порушення водно-електролітного балансу виникають у випадку непрохідності на рівні:

- * A) Дуодено-єюнального сполучення**
- B) Тонкої кишки
- C) Товстої кишки

56. Паралітичну непрохідність кишок може спричинити передозування:

- * A) Атропіну сульфату**
- B) Прозеріну
- * C) Амітриптиліну**
- D) Діхлофосу

57. Найчастіше смерть хворих з нелікованою непрохідністю кишок спричинює:

- * A) Тільки втрата води**
- * B) Тільки втрата натрію**
- * C) Втрата натрію і води**
- D) Гіпокаліємія
- E) Порушення КОС

58. У хворого зі странгуляційною непрохідністю кишок нетиповою є така ознака:

- A) Гіповолемія
- B) Перитоніт
- C) Сладж-синдром
- * D) Ригідність м'язів потилиці**
- E) Обмеження екскурсій діафрагми

59. Для лікування хворого з динамічною непрохідністю кишок використовують:

- * A) Блокатори симпатичної нервової системи**
- * B) Коригування водного та електролітного балансу**
- * C) Назогастральний зонд**
- D) Адреноміметики
- E) Великі дози прозерину

60. У першій едематозній стадії (ферментативної інтоксикації) гострого панкреатиту покзані такі заходи, за винятком:

- * A) Форсованого діурезу**
- B) Гемосорбції
- C) Введення контрикалу (до 100 000 Од/добу)
- D) Введення 5-фторурацилу (15 мг/кг на добу)
- E) Локальної гіпотермії підшлункової залози

61. Для лікування хворого з гострим панкреатитом показано введення:

- * A) Метацину**
- * B) Сорбітолу**
- C) Гідрокортизону
- D) Фуросеміду
- * E) Верапамілу**

62. Інтенсивна терапія перитоніту передбачає проведення таких заходів, за винятком:

- A) Локальної гіпотермії черевної порожнини
- B) Перитонеального діалізу
- * C) Форсованого діурезу**
- D) Ендолимфатичного введення антибіотиків
- E) Гіпербаричної оксигенації за наявності анаеробної інфекції

63. Лікувальна тактика у хворого з гострою післятравматичною внутрішньочеревною кровотечею:

- * A) Інтенсивна терапія та методи загальної анестезії визначаються під час підготовки до термінової лапаротомії**
- * B) Після розкриття хірургом черевної порожнини виконується терміновий гемостаз**
- C) Лапаротомію не можна виконувати до поповнення об'єму циркулюючої крові
- * D) Плановану операцію в повному обсязі треба виконувати після термінового гемостазу та нормалізації показників гемодинаміки**

64. Недостатності функції зовнішнього дихання після операцій на травному каналі сприяють:

- * A) Післяопераційний біль**
- * B) Травмування м'язів передньої стінки черевної порожнини**
- * C) Здуття кишок**
- D) Порушення функції дихального центру
- * E) Скупчення рідини в шлунку**