

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Невідкладні стани

Категорія: **Інфекційні хвороби**

Кількість запитань: **226**

1. До гуморальних факторів регуляції агрегатного стану крові не відносяться:

*** А) тромбоцити**

В) гепарін

С) плазмін

Д) протромбін

Е) фібріноген

2. Основний клітинний фактор регуляції гемостазу:

А) еритроцити

В) лімфоцити

*** С) тромбоцити**

Д) базофіли

3. Основні ланки порушення мікроциркуляції при декомпенсованому ІТШ:

*** А) спазм прекапілярів**

*** В) централізація кровообігу**

*** С) паралітичне розширення мікроциркуляторного русла з депонуванням значного об'єму крові**

*** Д) парез прекапілярів, розвиток госрої циркуляторної недостатності**

*** Е) спазм прекапілярів, централізація кровообігу, парез прекапілярів, депонування ОЦК**

Ф) децентралізація кровообігу

4. Не характерно для ранніх стадій грампозитивного шоку:

А) виражена вазоплегія і гіпотонія

*** В) відсутність першопочаткового звуження судин**

С) наявність теплих, сухих шкірних покривів

*** Д) наявність блідості шкіри і ціанозу нігтів**

*** Е) менша ступінь першопочаткової олігурії**

5. Що не характерно для ранніх стадій грамнегативного шоку?

- А) Адреналова стимуляція з виникненням збудження хворого на фоні клінічних ознак інтоксикації
- В) Спазм посткапілярних сфінктерів з розвитком відносної гіповолемії
- * С) Довготривале збереження підвищеної температури тіла**

6. Правила при проведенні закритого масажу серця:

- * А) покласти потерпілого на тверду поверхню**
- * В) місце прикладення сили повинне бути в нижній третині грудини**
- * С) частота компресії грудної клітини: 60 - 70/хв**
- * D) одночасно з масажем серця проводиться ШВЛ**
- * Е) співвідношення частоти вдування в легені і компресії грудної клітини 1:4**
- * F) ноги потерпілого повинні бути злегка підняті**
- * G) вести постійний контроль за ефективністю масажу**
- Н) частота компресії грудної клітини: 20/хв

7. Всі вказані критерії ефективності закритого масажу серця вірні, крім:

- А) порожевіння кольору обличчя
- В) появи пульсу на сонній артерії
- С) звуження зіниць
- Д) АТ 80 - 90мм рт. ст
- Е) відновлення дихання
- Ф) появи зіничних і корнеальних рефлексів
- * G) судами литкових м'язів**

8. Для лікування гіперкаліємії використовують все перераховане, крім:

- A) введення розчину дисолю
- B) глюконату кальцію
- C) 20% розчину глюкози
- D) інсуліну

*** E) введення розчину трисолю**

9. Оральну регідратацію не використовують:

- A) при зневодненні 1-2 ступеню
- B) при високій лихоманці
- C) при частоті стулу більше 10 разів на добу

*** D) при нестримному блюванні**

10. Клінічні признаи гіпокаліємії:

A) збудження, м'язова гіпертензія, брадікардія, підвищення АТ, скорочення Q-T, ізоелектричність S-T, високий зубець T

*** B) депресія, байдужість, м'язова гіпотонія, тахікардія, метеоризм, задуха, зниження АТ, подовження Q-T, зміщення S-T, згладження T**

- C) стан не порушено, тонус м'язів в нормі, T звичайний
- D) збудження, судоми, тахікардія, інверсія T, зубець U

11. Для оральної регідратації використовують:

- * A) цитроглюкосолан**
- * B) глюкосолан**
- * C) регідрон**
- D) реополіглюкін

12. Пусковий механізм гіперкоагуляції:

- A) зниження вмісту вільного гепарину
- B) зниження кількості тромбоцитів
- C) підвищення протромбіну

*** D) підвищення вмісту тромбопластину**

13. Для коагулопатії потреби не характерно:

- A) зменшення кількості протромбіну
- * B) збільшення кількості тромбоцитів**
- C) зменшення вмісту фібрिनотину або його відсутність
- D) зменшення числа тромбоцитів

14. Першочергові заходи при лікуванні інфекційно-токсичного шоку:

- * A) відновлення ОЦК**
- * B) корекція судинного тону допаміном і кортикостероїдами**
- * C) використання реокоректорів**
- D) знеболювання
- * E) патогенетичне і симптоматичне лікування**
- * F) корекція судинного тону допаміном і кортикостероїдами, відновлення ОЦК, використання реокоректорів**
- * G) використання антибіотиків**

15. Фактори, що можуть привести до розвитку гострої дихальної недостатності:

- * A) порушення трахеобронхіальної прохідності**
- * B) порушення вентиляції**
- * C) порушення провідності в нервово-м'язових синапсах**
- * D) порушення проникнення кисню через альвеоло-капілярну мембрану**
- E) порушення перистальтики

16. Довготривале застосування тетрациклінів може викликати:

- A) анемію
- * В) фотосенсибілізацію, зміну кольору зубів, дисбактеріоз, токсичний коліт та інше**
- C) лейкоцитоз
- D) тромбоцитопенічну пурпуру

17. Скорочувальна здатність міокарду посилюється при використанні:

- * А) строфантину**
- * В) корглюкону**
- * С) глюкокортикостероїдів**
- * D) допаміну**
- E) седуксену

18. Компенсаторні реакції на зниження ОЦК - це:

- * А) звуження артеріол**
- * В) тахікардія**
- * С) посилене скорочення міокарду**
- * D) венозний спазм**
- * Е) звуження артеріол, тахікардія, посилене скорочення міокарду, венозний спазм**
- F) брадикардія

19. Можливі ускладнення регідратаційної терапії:

- * А) пірогенна реакція**
- * В) гіпергідратація**
- * С) гіпрекаліємія**
- D) ускладнень не буває

20. Причиною брадикардії можуть бути різні фактори, крім:

- A) підвищення внутрішньочерепного тиску
- * B) тривалий прийом серцевих глікозидів**
- C) зниження тонузу блукаючого нерву
- D) підвищення тонузу симпатичної нервової системи
- E) гіпотиреозу
- * F) тиреотоксикозу**

21. Для лікування пароксизмальної тахікардії ефективні:

- A) норадреналін
- B) мезатон
- * C) препарати дігіталісу**
- * D) верапамил**

22. Симптоми серцевої астми:

- * A) глухість серцевих тонів**
- * B) тахікардія**
- * C) блідо-ціанотичне забарвлення шкіри**
- * D) підвищення систолічного діастолічного тиску, тахіпное**
- * E) жорстке дихання, вологі хрипи з обох сторін**
- F) брадикардія

23. При серцевій астмі необхідно провести все, крім:

- A) інгаляції кисню
- B) напівсидячого положення хворого
- C) прийому нітрогліцерину
- D) введення морфіну
- * E) введення хлористого калію внутрішньовенно**

24. Серцеві глікозиди використовують при:

- * А) хронічній серцевій недостатності**
- * В) набряку легенів при мітральному стенозі**
- С) синусовій брадікардії
- Д) при гострому інфаркті міокарда

25. Різко утруднений видих може бути обумовлений:

- * А) стороннім тілом в гортані**
- * В) стенозуючим ларинготрахеїтом**
- * С) набряком підзв'язкового простору**
- Д) гострим бронхіолоспазмом
- * Е) усіма вказаними факторами, крім гострого бронхіолоспазму**

26. Кінцеві продукти анаеробного гліколізу:

- * А) молочна, піровиноградна кислоти**
- * В) вуглекислий газ, вода**
- С) соляна кислота
- * D) щавелево-оцтова кислота**

27. Виснаження компенсаторного об'ємного механізму настає при зменшенні венозного притоку на:

- А) 10 - 15%
- * В) 15 - 20%**
- * С) 20 - 23%**
- * D) 25 - 30%**

28. Основний механізм компенсації недостатності венозного повернення:

- * А) тахікардія**
- В) вазоділяція
- С) зниження АТ

29. Ведучий механізм в розвитку феномена централізації кровообігу:

- A) тахікардія
- B) зниження серцевого викиду
- * C) периферична вазоконстрикція**
- D) зниження венозного притоку

30. Основні причини кровотеч при інфекційних хворобах:

- * A) вазопатія**
- B) регідратація
- * C) реологічні порушення в системі мікроциркуляції**
- * D) вазопатія, коагулопатія, реологічні порушення в системі мікроциркуляції**

31. Яка ознака не характерна для декомпенсованої крововтрати?

- A) Тахікардія
- B) Артеріальна гіпотензія
- * C) Підвищення ЦВТ**
- D) Анурія
- E) Блідість і похолодання шкірних покривів

32. Вливання 1л фізіологічного розчину збільшує ОЦК на:

- * A) 250**
- * B) 500**
- * C) 750**
- D) 1000

33. Головна причина смерті хворих від гострої крововтрати:

*** А) дефіцит гемоглобіну**

*** В) гіповолемія**

*** С) гіпоксія**

*** D) коагулопатія**

Е) гіпопротеїнемія

34. Всі вказані критерії адекватності відновлення кровообігу після зупинки серця вірні, крім:

А) зміни кольору шкірних покривів і слизових оболонок

В) поява пульсу на сонній артерії

С) відновлення серцевої діяльності

*** D) відновлення діурезу**

35. Ефективні заходи для покращення прогнозу при гіпоксії:

*** А) використання барбітуратів**

*** В) використання барбітуратів, гіпотермія**

*** С) гіпотермія**

Д) використання ефіру, гіпертермії

36. Переливання крові показано у всіх приведених випадках, крім:

А) гострої анемії

В) інтоксикації

С) нормалізації гомеостазу

*** D) при тяжких порушеннях функції нирок**

37. Для профілактики ускладнень, викликаних переливанням крові, проводять:

- * А) визначення терміну придатності крові**
- * В) визначення групової сумісності**
- * С) визначення біологічної сумісності**
- * D) дотримання правил асептики**
- * Е) визначення терміну придатності крові, групової та біологічної сумісностей, дотримання правил асептики**
- F) призначення антибіотиків

38. Переливання несумісної крові призводить до розвитку ряду ускладнень, виключаючи:

- A) гемотрансфузійний шок
- B) гемоліз
- C) гостру ниркову недостатність
- * D) набряк легенів**

39. В консервованій крові функціональна активність тромбоцитів практично припиняється через:

- A) 3 години зберігання
- * В) 24 години зберігання**
- C) 3 доби зберігання

40. Переливання значних кількостей консервованої крові може викликати ряд ускладнень, крім:

- A) метаболічного ацидозу
- B) гіперкаліємії
- C) інтоксикації цитратом
- * D) гіпокаліємії**

41. Причина смерті при переливанні несумісної крові:

- * А) ураження ниркових канальців**
- * В) ДВЗ-синдром, гемолітична анемія, гостра ниркова недостатність, набряк легенів**
- * С) гемолітична анемія**
- D) обтураційна жовтяниця

42. Перед кожним переливанням крові проводиться ряд проб, крім:

- A) визначення групової сумісності
- B) визначення індивідуальної сумісності
- C) біологічної проби
- D) визначення резус-фактору
- * Е) визначення протромбінового індексу**

43. Проба на індивідуальну сумісність проводиться між:

- * А) плазмою реципієнта і кров'ю донора**
- B) форменими елементами крові реципієнта і кров'ю донора
- C) форменими елементами крові донора і кров'ю реципієнта
- D) цільною кров'ю донора і цільною кров'ю реципієнта

44. Нижня межа температури для правильної оцінки аглютинації при визначенні групи крові і сумісності по системі АВО:

- A) + 10? C
- * В) + 15? C**
- C) + 20? C
- D) + 37? C

45. Найбільш постійним і визначаючим тяжкість стану синдромом при переливанні несумісної крові являється:

A) анафілаксія

*** B) гострий внутрішньосудинний гемоліз**

C) артеріальна гіпертонія

D) набряк мозку

46. Пробу на резус-сумісність можна замінити пробою на сумісність по системі АВО:

A) при умові підігріву проби крові на водяній бані

B) в екстреній ситуації

C) при відсутності в минулому гемотрансфузійних конфліктів

D) при переливанні відмитих еритроцитів

*** E) замінити не можна ні в якому разі**

47. Для початкового періоду ІТШ не характерно:

*** A) збільшення пульсового тиску**

B) збільшення серцевого викиду

C) зниження артеріо-венозної різниці по кисню

D) наявність помірної тахікардії

E) наявність незначно вираженої гіпотензії

48. Для ДВЗ-синдрому при ІТШ характерно:

*** A) активація фібрinolізу**

*** B) зниження в плазмі концентрації антитромбіну III**

*** C) зниження протромбіну**

*** D) збільшення в крові концентрації розчинних комплексів фібринмономерів і продуктів деградації фібрину**

E) збільшення в плазмі концентрації антитромбіну III

49. Для інфекційно-токсичного шоку вірним є:

А) клінічні і патофізіологічні прояви інфекційно-токсичного шоку, викликаного грамнегативними і грампозитивними бактеріями однакові

- * В) на ранніх стадіях шоку спостерігається збільшення ударного і хвилинного об'єму серцевого викиду
- * С) ранні стадії шоку характеризуються гіпервентиляцією легенів
- * D) АТ не являється надійним показником тяжкості стану при ІТШ
- * E) підвищення температури тіла хворого

50. Тактика лікаря, якщо у хворого з сепсисом після введення антибіотику розвинувся інфекційно-токсичний шок:

- * А) продовжити антибактеріальну терапію з використанням бактеріостатиків
- * В) інфузія плазмозамінників
- * С) крапельна інфузія допаміна до нормалізації АТ
- * D) застосувати великі дози кортикостероїдів

Е) продовжити антибактеріальну терапію з використанням бактерицидних антибіотиків

51. Тяжкі форми правця частіше всього спостерігаються у хворих:

- * А) з коротким (2 - 4 днів) інкубаційним періодом
- В) з тривалим (до 14 - 16днів) інкубаційним періодом
- С) тривалість інкубаційного періоду не має великого значення
- D) з повільним темпом наростання клінічних симптомів хвороби

52. ЦВТ являється показником:

- * А) венозного тону
- * В) скоротливої здатності правого шлуночку
- * С) об'єму крові
- D) серцевого викиду
- * E) скоротливої здатності правого шлуночку, об'єму крові і венозного тону

53. Інгібітори протеолітичних ферментів:

- * А) гордокс**
- * В) контрикал**
- * С) амінокапронова кислота**
- D) фестал

54. Інгібітори протеолітичних ферментів можуть призначатися при всіх станах, крім:

- A) комплексної терапії сепсису і шоку
- B) зменшення активності протеолітичних ферментів
- C) інтенсивної терапії ІТШ
- * D) тромболітичних захворювань**

55. Гемолітичні постртрансфузійні ускладнення виникають при переливанні всіх компонентів крові, крім:

- A) еритроцитарної маси
- B) цільної крові
- C) тромбоцитарної маси
- * D) лейкоцитарної маси**

56. У хворих при переливанні крові та її препаратів, несумісних по системі АВО і резус-фактору, спостерігається:

- * А) недомагання**
- * В) гемоліз, анемія**
- * С) гемоглобінурія, олігурія**
- * D) тахікардія, зниження АТ**
- * Е) підвищена кровоточивість, ДВЗ-синдром**
- F) підвищення АТ, брадикардія

57. Нативна плазма переливається при всіх станах, крім:

- A) гострої крововтрати
- B) ДВЗ-синдрому
- C) гіпопротеїнемії

*** D) гіперпротеїнемії**

58. При трансфузії плазми (сухої і нативної) знання груп крові донора і реципієнта:

*** A) обов'язково**

- B) не обов'язково
- C) обов'язково тільки при переливанні великих доз

59. Палати реанімації та інтенсивної терапії організуються в лікарнях:

*** A) на 500 ліжок і більше**

*** B) на 200 ліжок і більше**

*** C) для дорослих і дітей незалежно від потужності лікарень**

D) тільки в шпиталях особливо небезпечних інфекцій

60. Штати лікарів-реаніматологів на 6 ліжок відділення інфекційної реанімації:

A) 3,0

B) 4,0

*** C) 4,75**

D) 10,0

61. Для забезпечення цілодобової роботи реаніматолога-інфекціоніста необхідно ставок:

A) 3,5

B) 4,0

*** C) 4,75**

D) 6,0

62. Посади медичних сестер для забезпечення роботи відділення інфекційної реанімації та інтенсивної терапії встановлюються з розрахунку - 1 цілодобовий пост на:

- A) 1ліжко
- B) 2 ліжка
- * C) 3 ліжка**
- D) 6 ліжок

63. Посади санітарок у відділенні інфекційної реанімації встановлюється з розрахунку - 1 посада на:

- A) 3 ліжка
- B) 4 ліжка
- C) 5 ліжок
- * D) 6 ліжок**

64. Відділення інфекційної реанімації організується в:

- * A) областних лікарях**
- * B) міських (центральных міських) лікарнях**
- * C) центральных районих лікарнях**
- * D) дитячих міських лікарнях**
- * E) у складі кожного лікувально-профілактичного закладу в залежності від кількості ліжок**
- F) санаторіях

65. Показанням для катетеризації центральних вен являється все переховане, крім:

- A) показника ЦВТ
- B) необхідності забезпечення тривалих інфузій
- * C) порушення згортання системи крові**
- D) відсутності видимих поверхневих і периферичних вен
- E) необхідності парентерального живлення

66. Механізм виділення реополіглюкіну з організму зводиться до ряду процесів, крім:

- A) участь в вуглеводному обміні з утворенням глюкози
- B) часткове поглинання клітинами ретикуло-ендотеліальної системи
- C) часткове руйнування та екскреція нирками
- * D) руйнування і виділення його слизовою оболонкою товстого кишечника**

67. Яке ускладнення не розвивається при введенні поліглюкіну?

- A) гіпокоагуляція
- B) анафілактичний шок
- C) інтерстиціальний набряк легенів
- * D) дегідратація**

68. Реополіглюкін призначають для:

- * A) покращення реологічних властивостей**
- * B) збільшення ОЦК**
- * C) гемоділюції**
- * D) збільшення діурезу**
- E) зменшення ОЦК

69. Можливі ускладнення при використанні реполіглюкіну:

- * А) гіпокоагуляція**
- * В) синдром нефрозо-нефротичної нирки**
- * С) анафілактоїдні реакції**
- D) дегідратаційний шок

70. Ознакою клінічної смерті не являється:

- A) зупинка дихання
- B) відсутність пульса і АТ
- C) ціаноз або блідість шкіри
- D) розширення зіниць
- E) відсутність зіничних рефлексів
- * F) судоми, патологічні ритми дихання**

71. Для відновлення прохідності дихальних шляхів використовуються всі вказані методи, крім:

- A) запрокидування голови
- B) відкривання рота і висування нижньої щелепи
- C) механічного видалення вмісту дихальних шляхів методом постурального дренажу і постукування по грудній клітці
- D) витягування язика
- * E) положення головою вниз**

72. До ефективних методів відновлення дихання відноситься все, крім:

- A) закритого масажу серця
- B) дихання рот в рот або рот в ніс
- C) інтубації трахеї та ШВЛ
- * D) бронхоскопії**

73. Переваги свіжозамороженої плазми:

- * **A) збереження всіх плазменних факторів згортання крові**
- * **B) наявність антитромбіну-3**
- C) переваг немає
- * **D) наявність антитромбіну-3 і всіх плазменних факторів згортання крові**

74. Показання для використання свіжозамороженої плазми:

- * **A) масивна крововтрата**
- * **B) ДВЗ-синдром**
- * **C) коагулопатії**
- D) свіжозаморожена плазма не використовується

75. При дефіциті об'єму плазми, фібриногену і протромбіну перевагу слід віддати:

- * **A) сухій плазмі**
- * **B) фібриногену**
- * **C) альбуміну**
- * **D) свіжомороженій плазмі**
- E) еритроцитарної маси

76. Які з перерахованих кровозамінників мають гемодинамічну дію?

- * **A) Поліглюкін**
- * **B) Реополіглюкін**
- * **C) Рефортан**
- D) Ніякі

77. Всі вказані властивості кристалоїдних розчинів вірні, крім:

- A) властивості ліквідувати дефіцит позаклітинної рідини
- B) фізіологічності
- C) гемодинамічного ефекту, дешевизни і доступності
- D) реологічних властивостей

*** E) властивості довготривало утримувати рідину в кровоносному руслі**

78. При ІТШ для нормалізації реологічних властивостей крові та ОЦК доцільно використовувати будь-який розчин, крім:

- A) поліглюкіну
- B) желатінолю
- C) реополіглюкіну

*** D) регідрону, глюкосолану**

79. Реополіглюкін утримається в судинному руслі протягом:

- A) 6 годин
- B) 1 доби

*** C) 2 діб**

*** D) 3 діб**

*** E) 4-х діб**

80. Всі перераховані полііонні розчини містять в своєму складі гідрокарбонат натрію, крім:

- A) квартосолю
- * B) ацесолю, регідрону**
- C) трисолю, дисолю
- D) глюкосолану, гастроліту

81. Який фактор не враховується при визначенні швидкості введення розчинів при регідратації:

- A) ступінь дегідратації
- B) стан гемодинаміки
- C) стан периферичних вен

*** D) стан метаболічних порушень в органах**

82. Антибіотик, який зв'язується з рибосомами мікробної клітини, порушуючи в ній синтез протеїнів:

*** A) ерітроміцин**

- B) тетрациклін
- C) цефалоспоріни
- D) пеніцилін

83. Антибіотик, який порушує синтез мікробної оболонки:

*** A) пеніциліни**

- B) тетрацикліни
- C) бенеміцин
- D) левоміцетин
- E) ерітроміцин

84. Вірус набутого імунодефіциту людини може бути переданий медпрацівнику від пацієнта при всіх умовах, крім:

- A) попадання крові хворого на пошкоджену шкіру
- B) попадання крові хворого на слизові оболонки

*** C) попадання крові, біологічних рідин на непошкоджену шкіру**

- D) при проведенні дихання безпосередньо "рот в рот " у хворого з травмою обличчя

85. Коагуляційний гемостаз обумовлений:

- * **A) плазмовими факторами згортання крові**
- * **B) протейном**
- * **C) антитромбіном-3**
- * **D) антиплазмінами**

E) збільшенням кількості альбумінів

86. Вітамін К необхідний для всіх факторів згортання крові, крім:

A) протромбіну

- * **B) фактора Крістмаса**

C) проконвертину

87. Недостатність вітаміну К призводить до порушення згортання крові внаслідок низки факторів, крім:

A) гіпопротромбінемії

- * **B) гіпофібріногенемії**

C) зниження синтезу проконвертину

D) пригнічення синтезу фактора Крістмаса

88. Нормативний гемостаз обумовлений низкою факторів, крім:

- * **A) антикоагуляційної системи крові**

B) кількості тромбоцитів

C) системи згортання крові

D) дії судинного компоненту

89. До інгібіторів фібрinolізу відносять:

- * **A) контрикал, гордокс**

B) мефенамінову кислоту

C) фібрinolізін

D) стрептокіназу

90. Порушення згортання крові може спостерігатись при застосуванні:

- * А) гепарину**
- * В) неогемодезу**
- * С) поліглюкіну**
- D) фізрозчину

91. Внутрішньосудинному утворенню мікротромбів сприяють:

- * А) пошкодження ендотелію судин, гіперкоагуляція**
- B) гіпокоагуляція
- C) збільшення швидкості кровотоку
- D) циркуляція в крові фібрinolізину

92. До антикоагулянтів відносяться всі препарати, крім:

- * А) стрептокінази**
- B) гепарину
- C) аспірину
- D) синкумару
- E) неодикумарину
- F) феніліну

93. При розповсюдженному внутрисудинному гемолізі в ранньому періоді варто призначати:

- * А) гепарін, фібрinolізін**
- * В) свіжозаморожену плазму**
- * С) цільну кров**
- D) тромбоцитарну масу

94. Свіжозаморожена плазма ефективна при лікуванні дефіциту:

- * А) протромбіну**
- * В) плазмених факторів згортання крові**
- * С) проконвертину**
- D) гемоглобіну

95. Клінічна картина гіперчутливості негайного типу обумовлена дією на організм ряду факторів, крім:

- * А) катехоламінів**
- B) гістаміну
- C) кінинів
- D) гепарину
- E) простогландинів

96. До реакцій гіперчутливості негайного типу відносяться всі, крім:

- A) кропивниці
- B) астми
- C) анафілаксії
- * D) сироваткової хвороби**

97. При внутрішньошкірній пробі на пеніцилин у хворого виникли болі в грудях, утруднене дихання, артеріальна гіпотензія, втрата свідомості, судоми; Ваш діагноз:

- * А) анафілактичний шок**
- B) феномен Артюса
- C) тромбоемболія легеневої артерії
- D) інфекційно-токсичний шок
- E) епілептичний напад

98. При анафілактичному шоці внутрішньовенно насамперед вводять:

- * А) допамін, адреналін, глюкокортикостероїди**
- * В) 10%-глюкозу**
- * С) антигістамінні препарати**
- D) антибактеріальні препарати

99. При анафілактичному шоці найбільш ефективним препаратом для невідкладної допомоги являється:

- * А) адреналін, допамін**
- * В) глюкокортикостероїди**
- * С) антигістамінні препарати**
- * D) хлористий кальцій**
- E) пеніцилін

100. Для лікування алергії використовують все, крім:

- A) адреналіну
- B) еуфіліну
- C) дімедролу
- D) гідрокортизону
- * E) парацетомолу**

101. При тривалому використанні глюкокортикостероїдів може розвинутися ряд ускладнень, крім:

- * А) підвищення резистентності організму до інфекції**
- B) зниження резистентності організму до інфекцій
- C) формування пептичних виразок шлунку і дванадцятипалої кишки
- D) міопатії нижніх та верхніх кінцівок
- E) гіпокаліємії
- F) дисемінації інфекції

102. До інфекційно-алергічних синдромів відносяться всі, крім:

A) Гійєна-Барре

B) Ландрі

C) Лайєла

*** D) Дабіна-Джонсона**

103. Для синдрому Лайєла характерно:

*** A) алергічний генез**

*** B) ураження шкірних покривів**

*** C) виразково-некротичне пошкодження слизових оболонок**

D) розвиток дегідратаційного шоку

*** E) зв'язок з прийомом медикаментів**

104. Кінцеві продукти аеробного гліколізу:

*** A) вуглекислий газ, вода**

*** B) оцтова кислота**

*** C) щавелева кислота**

D) гідрокарбонат натрію

105. При катаболізмі з клітини не виходять:

*** A) натрій**

B) калій

C) фосфати

D) сульфати

106. Пасивний транспорт речовин відбувається за допомогою деяких механізмів:

- * А) розчинності**
- * В) дифузії**
- * С) осмосу**
- * D) фільтрації**

Е) пасивного транспорту речовин не відбувається

107. Не володіє ліпотропною дією:

- * А) ацетилхолін**
- В) ліпамід
- С) ліпоєва кислота
- Д) метіонін
- Е) холін

108. Тіамін необхідний для нормального обміну:

- * А) вуглеводів**
- В) жирів
- С) білків
- Д) мінеральних речовин
- * Е) гормонів**

109. Не рекомендується одночасно з тіаміном перорально приймати:

- А) глюкозу
- В) розчин натрію хлориду
- С) розчин натрію гідрокарбонату
- * D) ентеросорбенти**

110. Роль біофлавоноїдів в організмі людини багатогранна, крім:

- A) властивості нормалізувати проникність капілярів
- B) наявності антиоксидантних властивостей
- C) уповільнення окислення аскорбінової кислоти

*** D) синтезу антидіуретичного гормону**

111. Великі дози аскорбінової кислоти протипоказані при:

*** A) гіперкоагуляції крові**

- B) септичному шоці
- C) гіпоксичній гіпоксії
- D) отруєнні грибами

112. Альбумін плазми дорослої людини у нормі складає:

*** A) 55-60%**

- B) 20-30%
- C) 80-85 %

113. Осмолярність плазми та інтерстиціальної рідини забезпечується головним чином:

*** A) солями натрію, білками, глюкозою**

- B) солями калію
- C) солями магнію
- D) фосфатами

114. Осмолярність внутрішньоклітинної рідини забезпечується головним чином:

*** A) солями калію**

*** B) солями натрію**

*** C) глюкозою**

- D) сечовиною

115. Ліквор утворюється головним чином в:

- * А) судинних сплетіннях шлуночків**
- В) судинах твердої мозкової оболонки
- С) судинах арахноїдальної оболонки

116. Загальний об'єм спинномозкової рідини у дорослих в нормі:

- А) 40 - 50 мл
- * В) 120 - 140 мл**
- С) 80 - 100 мл
- Д) 200 - 250 мл

117. Вміст глюкози в лікворі у здорової людини:

- А) концентрація глюкози в лікворі вища, ніж в плазмі
- * В) концентрація глюкози в лікворі складає 50%-60% від її концентрації в плазмі**
- С) концентрація глюкози в лікворі дорівнює 1/3 концентрації її в плазмі

118. Гостре підвищення внутрішньочерепного тиску може призвести з найбільшою імовірністю до:

- * А) падіння АТ**
- В) ніяких змін не викликає
- С) тахикардії
- * Д) артеріальної гіпотензії і брадикардії**

119. Манітол має перевагу над сечовиною при набряку мозку, тому що він володіє всіма вказаними властивостями, крім:

- А) більшої молекулярної маси
- В) має більшу тривалість дії
- С) має менший ефект рикошету
- * Д) меншої молекулярної маси**

120. Раптовий розвиток коматозного стану можливий внаслідок всього, крім:

- A) отруєння ліками
- B) субарохноїдального крововиливу
- C) черепно-мозкової травми

*** D) менінгококового назофарингіту**

121. Для лікування набряку мозку використовують:

*** A) осмодіуретики**

*** B) глюкокортикоїди**

*** C) осмодіуретики, глюкокортикоїди, хірургічну декомпресію**

D) ізотонічний розчин глюкози

122. Найбільш характерні симптоми для гострих розладів церебрального кровообігу:

A) поступовий початок

B) артеріальна гіпотензія, дегідратація

*** C) геміплегія при збереженні свідомості**

D) відсутність сильного головного болю, блювання, оболонкових симптомів

*** E) гострий початок, артеріальна гіпертензія, втрата свідомості, вогнищева симптоматика**

123. Подразнення блукаючого нерву може викликати все, крім:

A) брадикардії

*** B) зупинки серця**

*** C) тахікардії**

D) зміни синусового ритму на атріовентрикулярний

124. Який препарат найбільше впливає на симпатичну і парасимпатичну нервові системи?

- * А) атропін**
- * В) адреналін**
- С) гордокс
- * D) ацетилхолін**

125. Стимуляція парасимпатичної нервової системи викликає з боку шлунково-кишкового тракту:

- * А) уповільнення перистальтики, закрєп**
- В) прискорення перистальтики, пронос
- С) посилення секреції соляної кислоти
- D) не порушує нормального ритму роботи кишечника

126. Ендогенні катехоламіни:

- * А) адреналін**
- * В) норадреналін**
- * С) допамін**
- D) дексазон
- E) преднізолон

127. При використанні прозерину в лікуванні хворих може спостерігатися все, крім:

- А) брадикардії
- В) стимуляції нейром'язової провідності
- С) посилення потовиділення
- * D) затримки сечі**

128. Частина загального об'єму крові, яка міститься у венах в нормі:

- A) 10-20%
- B) 30-40%
- * C) 45-55%**
- * D) 60-70%**

129. Рівень діастолічного АТ в основному залежить від:

- * A) периферичного судинного опору і в'язкості крові**
- * B) ударного об'єму серця**
- * C) частоти пульсу**
- D) біологічних ритмів людини

130. Рівень артеріального тиску залежить від:

- * A) частоти серцевих скорочень**
- * B) ударного об'єму серця**
- * C) периферичного судинного опору**
- * D) тиску в легеневих артеріях**
- E) перистальтики кишечника

131. Систолічна і діастолічна артеріальна гіпертензія спостерігається при:

- * A) гіпертонічній хворобі**
- * B) реноваскулярній гіпертензії**
- * C) лептоспірозі, ГЛНС в стадії анурії**
- D) при анемії

132. Артеріальна гіпотензія з тахікардією зі зниженням пульсового тиску та ЦВТ розвивається при:

- * А) дегідратаційному шоці**
- * В) інфекційно-токсичному шоці**
- * С) крововтраті, яка перевищує 20% ОЦК**
- D) тромбоемболії легеневої артерії

133. Ортостатична гіпотензія може розвиватися при:

- * А) поліурії**
- * В) діабетичній нейропатії**
- * С) терапії нітратами**
- * D) хворобі Аддісона**
- E) олігурії

134. Серцеві глікозиди, які справляють швидкий терапевтичний ефект і використовуються при гострій серцевосудинній недостатності:

- * А) строфантин, корглюкон**
- * В) дігоксин**
- C) ізоланід
- * D) кардіовален**

135. Що таке запаморочення?

- * А) раптова і короткочасна втрата свідомості**
- * В) втрата свідомості, яка розвивається поступово, але короткочасно**
- * С) раптова, але тривала втрата свідомості**
- D) втрата свідомості, яка розвивається поступово і тривало

136. Невідкладна допомога при запамороченнях включає все, крім:

- A) хворого вкладають на горизонтальній поверхні
- B) ноги підіймають
- C) перевіряється наявність самостійного дихання
- D) визначається пульс
- E) при затягуванні запаморочення і збереженні брадікардії внутрішньовенно вводиться атропін (0,6мг/кг)
- * **F) відразу починається закритий масаж серця та штучне дихання**

137. Зміни мікроциркуляторного русла при шоці:

- * **A) вазодилатація**
- * **B) гіперкоагуляція**
- * **C) сладж-синдром**
- * **D) гіпоксія**
- E) змін мікроциркуляторного русла при шоці не відбувається

138. Фактори, які можуть викликати шок:

- * **A) гіповолемія**
- * **B) дія мікроорганізмів та їх токсинів**
- * **C) зменшення серцевого викиду**
- D) збільшення серцевого викиду

139. При шоці підвищується секреція ряду речовин, крім:

- A) антидіуретичного гормону
- B) катехоламінів
- C) реніну
- * **D) інсуліну**

140. Прояви серцевої недостатності при дегідратаційному шоці:

- * А) зменшення об'єму циркулюючої крові**
- * В) зниження коронарної перфузії**
- * С) ішемія кишечника**
- * D) ішемія підшлункової залози**
- Е) збільшення об'єму циркулюючої крові

141. Шоковий індекс Альдговера, при якому звичайно виникає клініка шоку:

- * А) 1,0**
- В) 0,5
- С) 0,6
- D) 1,5

142. Характерні зміни при шоці:

- * А) артеріальна гіпотензія**
- * В) олігурія**
- * С) метаболічний ацидоз**
- * D) шкіра блідо-сіра**
- Е) поліурія

143. При швидкій (протягом кількох хвилин) крововтраті показник гематокриту:

- А) підвищується
- * В) не змінюється**
- С) знижується

144. В печінці синтезується:

- * **A) фібріноген**
- * **B) проконвертин**
- * **C) проакцелерін**
- * **D) протромбін**
- E) гепарін

145. Печінка виконує ряд функцій, крім:

- A) синтезу сечовини
- B) синтезу фосфоліпідів, насичених жирних кислот
- C) перетворення фруктози та галактози в глюкозу
- D) утворення глюкуронової кислоти
- E) регуляції глікемії
- * **F) синтезу ненасичених жирних кислот**

146. Утворення жовчі в гепатоцитах проходить в:

- A) мітохондріях
- B) рибосомах
- * **C) апараті Гольджі**
- D) лізосомах

147. Для уробіліногену характерно все, крім:

- A) утворення з непрямого білірубіну
- B) утворення переважно в тонкій кишці
- C) переважно виділення сечею
- * **D) водонерозчинності**

148. При психомоторному збудженні хворого з печінковою енцефалопатією краще призначати:

- * А) оксибутират натрію**
- * В) седуксен**
- * С) дроперідол**
- D) настоянку глоду

149. В нормі добова секреція шлункового соку складає:

- A) 100 мл
- B) 500 мл
- * С) 2000мл**
- D) 4000мл

150. Гіпотонічна дегідратація (соледефіцитний ексікоз) найчастіше розвивається при:

- A) холері
- B) сальмонельозі
- * С) рясному потовиділенні**
- * D) нераціональній регідратаційній терапії**
- E) ешерихіозах

151. При внутрішньовенному введенні манітолу спочатку спостерігається:

- * А) збільшення внутрішньосудинного об'єму**
- B) зменшення внутрішньосудинного об'єму
- C) збільшення кількості еритроцитів
- D) збільшення в'язкості крові

152. Механізм дії салуретиків:

- * А) зменшують реабсорбцію натрію, посилюють виведення калію та води з сечею**
- В) стимулюють реабсорбцію натрію, посилюють виведення калію з сечею
- С) механізм дії не вивчений
- Д) підвищують реабсорбцію води

153. Антагоніст альдостерону:

- * А) альдактон (верошпірон)**
- В) фуросемід
- С) діакарб
- Д) гіпотіазид

154. Основний механізм дії верошпірону:

- * А) посилює виведення натрію, води, знижує АТ**
- В) збільшує виведення калію
- * С) збільшує виведення сечовини**
- Д) знижує клубочкову фільтрацію

155. При ушкодженні яких органел гепатоцита може розвиватися цитоліз:

- А) мітохондрій
- * В) лізосом**
- С) рибосом
- Д) ендоплазматичного ретикулума

156. В печінковій дольці стінкою жовчного капіляру є:

- * А) мембрана прилягаючих гепатоцитів**
- В) сполучнотканинна оболонка
- С) базальна мембрана, яка вкрита одношаровим плоским епітелієм
- Д) базальна мембрана, яка вкрита призматичним епітелієм

157. В нормі печінка постійно містить таку кількість крові:

A) 5-10%

*** B) 20-25%**

C) 40-50%

158. В печінці є значні запаси вітамінів, крім:

A) А

B) Д

C) В 12

*** D) С**

159. При гострій печінковій енцефалопатії з виникненням блювоти передусім проводять корекцію:

*** A) води, хлору, калію**

B) кальцію

C) натрію

*** D) метаболічного алкалозу, ОЦК, калію, хлору**

160. При зупинці серця застосування хлориду кальцію необхідне у всіх випадках, крім:

A) гіпокаліємії

B) гіпернатріємії

C) передозування серцевих глікозидів

D) передозування блокаторів кальцієвих каналів

*** E) вираженого метаболічного алкалозу**

161. Передозування гідрокарбонату натрію може викликати ряд ускладнень, крім:

- A) розвитку гіперосмолярності плазми
- B) зниження транспорту кисню
- C) метаболічного алкалозу
- * D) метаболічного ацидозу**

162. Функція нирки в нормі:

- * A) клубочкова фільтрація**
- * B) реабсорбція профільтрованих речовин з крові**
- * C) виділення токсичних речовин епітелієм канальців**
- D) участь в вуглеводистому обміні

163. Калій зберігаючі діуретики:

- A) еуфілін
- * B) верошпирон, триамтерен**
- C) гіпотіазид
- D) манітол

164. Сечовина може впливати на все, крім:

- A) підвищення осмотичного тиску крові
- B) підвищення ОЦК
- C) підвищення залишкового азоту крові
- * D) підвищення гематокриту**

165. Манітол - це:

- * A) осмотичний діуретик**
- * B) препарат, який підвищує реабсорбцію води**
- * C) субстрат для парантерального харчування**
- D) салуретик

166. При проведенні закритого масажу серця грудина у дорослого хворого повинна прогинатися в сторону хребта на:

- * А) 2 - 3см**
- * В) 3 - 4см**
- * С) 5 - 6см**
- D) 7 - 8см

167. Симптоми, які вказують на неефективність закритого масажу серця:

- * А) розширені зіниці, відсутність пульсу на сонних артеріях**
- * В) відсутність пульсу на периферичних артеріях**
- * С) відсутність свідомості**
- D) звужені зіниці

168. Найбільш ефективним засобом, який застосовується внутрішньосерцево, внутрішньовенно, внутрішньотрахеально для відновлення серцевої діяльності при його зупинці є:

- * А) адреналін гідрохлорід, атропін сульфат**
- B) хлористий калій
- * С) норадреналін**
- D) кальцію хлорид

169. В нормі за добу клубочками нирок фільтрується рідини:

- A) 10 - 20л
- B) 400 - 500л
- * С) 170 - 180л**

170. В нормі епітелій канальців нирки адсорбує:

- * А) 90 % води**
- * В) 100 % білка**
- * С) 50 % іонів натрія**
- D) 15 % глюкози

171. При гострій нирковій недостатності внаслідок тяжкого ентериту, передусім необхідно ліквідувати:

- * А) дефіцит води та електролітів**
- В) дефіцит глюкози
- С) метаболічний алколоз

172. Найбільша артеріовенозна різниця по кисню в спокої спостерігається в:

- * А) серцевому м'язі**
- * В) головному мозку**
- * С) нирках**
- D) скелетних м'язах

173. Киснева терапія не дає ефекту при гіпоксії:

- * А) гістотоксичній**
- В) гіпоксичній
- С) циркуляторній
- D) гемічній

174. Ціаноз слизових оболонок та шкіри починає розвиватися при зниженні насичення киснем артеріальної крові нижче:

- A) 98%
- * В) 80%**
- С) 45%

175. При вираженій гіпоксичній гіпоксії виявляється:

- * А) ціаноз шкірних покривів**
- * В) ціаноз слизових оболонок**
- * С) порушення свідомості**
- * D) зниження альвеолярного та парціального тиску кисню**
- Е) гіперемія шкіри і слизових оболонок

176. При наявності гемічної та циркуляторної гіпоксії ціаноз шкіри та слизових оболонок:

- * А) не виражений**
- В) різко виражений
- * С) виражений тільки на слизових оболонках**

177. Ранні симптоми зупинки серця:

- * А) відсутність пульсації на сонних артеріях**
- * В) паралітичний мідріаз**
- * С) ізоїнії на ЕКГ**
- * D) ціаноз шкірних покривів та слизових оболонок**
- Е) гіперемія шкіри і слизових оболонок

178. Причини здуття епігастральної ділянки при проведенні ШВЛ методом "рот в рот":

- * А) неправильне положення голови**
- * В) закупорка дихальних шляхів**
- * С) надмірний об'єм вентиляції**
- * D) надмірна частота вентиляції**
- Е) астенична конституція, стать хворого

179. Скорочення яких м'язів при кашлі забезпечує високий тиск в дихальні шляхах?

- * А) м'язів передньої черевної стінки, діафрагми**
- * В) міжреберних м'язів**
- * С) діафрагми**
- D) широких м'язів спини

180. Найсильнішим регулятором альвеолярної вентиляції в нормі є:

- * А) вуглекислий газ**
- * В) молочна кислота**
- C) кисень
- D) водень

181. Гіпервентиляція легенів розвивається при:

- * А) гіповолемії**
- * В) гіпертермії**
- * С) метаболічному ацидозі**
- D) після введення наркотичних препаратів

182. Захворювання, при яких спостерігається порушення дифузії газів через альвеоло-капілярну мембрану:

- * А) кір в період висипання**
- B) скарлатина
- C) черевний тиф
- * D) пневмоцистна пневмонія**

183. Причини порушення дифузії газів через альвеоло-капілярну мембрану:

- A) тонка альвеолярна стінка
- B) збільшення тиску кисню в альвеолярному газі
- * C) потовщення капілярної мембрани, набряк легенів**
- D) зменшення парціального тиску кисню в повітрі

184. Який з препаратів при переливанні одного і того ж об'єму підвищує ОЦК на більшу величину?

- * A) Желатіноль**
- * B) Реополіглюкін**
- * C) Поліглюкін**
- D) Фізрозчин

185. При введенні декстранів спостерігається все, крім:

- * A) виникнення печінкової недостатності**
- B) якщо вводиться в дозах більше 5 мл/кг, може виникнути порушення коагуляції
- C) довше, ніж кристалоїди, утримуються в судинному руслі
- D) виникнення анафілактичних реакцій

186. Чутлива іннервація гортані залежить від:

- A) трійчастого нерва
- * B) блукаючого нерва**
- C) язикоглоткового нерва
- D) лицьового

187. Дихання Чейн-Стокса - це:

- A) поверхневе, часте
- * B) глибоке дихання з короткими паузами**
- C) короткий вдих і подовжений видих

188. Дихання Куссмауля - це:

- * А) різке, гучне, глибоке**
- В) короткочасний вдих і подовжений видих
- С) подовжений вдих і короткий видих
- Д) часте, поверхнєве

189. Характер порушення дихання при несправжньому крупі:

- * А) головним чином затруднений вдих**
- * В) збільшується робота дихальних м'язів**
- * С) збільшується динамічний опір диханню**
- Д) головним чином затруднений видих

190. Основні принципи патогенетичної терапії інфекційно-токсичного шоку в стадії декомпенсації:

- * А) інфузійна терапія, корекція ОЦК**
- * В) кортикостероїдна терапія, адреноміметики (дофамін)**
- * С) корекція кислотно-лужного стану**
- * Д) інгібітори протеаз, антибіотики**
- Е) гепатопротектори

191. При інфузійній терапії інфекційно-токсичного шоку використовують:

- * А) колоїдні розчини (реополіглюкін, поліглюкін)**
- * В) кристалоїдні розчини**
- * С) контрольовану гемоділюцію**
- * Д) форсований діурез**
- Е) інфузійну терапію не проводять

192. Оптимальні параметри антибіотикотерапії при бактеріальних інфекціях з розвитком ІТШ:

- * **A) визначення чутливості збудника хвороби**
- * **B) оптимальна концентрація препарату в крові хворого і в вогнищі ураження**
- * **C) дотримання оптимального інтервалу між введеннями**
- * **D) в поєднанні антибіотиків враховувати фізичну, хімічну і фармакологічну сумісність**
- * **E) врахування бактеріцидної або бактеріостатичної дії препарату**
- F) антибіотикотерапія не проводиться

193. Основний резервуар крові в організмі:

- * **A) венозна система**
- B) артеріальна система
- C) система мікроциркуляції

194. Зниження ЦВТ і зменшення венозного притоку проходить при втраті ОЦК в кількості:

- * **A) 5 - 10%**
- B) 15%
- C) 20%
- D) 25%

195. Що не являється фізіологічним буфером?

- A) Легені
- B) Нирки
- C) Печінка
- D) Шлунково-кишковий тракт
- * **E) Серце**

196. Нормальний показник pH артеріальної крові:

- A) 7,0
- * B) 7,4**
- C) 7,6
- D) 7,8

197. Для метаболічного ацидозу характерно все, крім:

- A) підвищення концентрації водневих іонів
- * B) зниження концентрації водневих іонів**
- C) зниження в плазмі концентрації бікарбонату натрію
- D) абсолютного або відносного надлишку кислот

198. Причини метаболічного ацидозу:

- * A) термінальні і загрозливі стани**
- * B) гіпоксія**
- * C) гостра або хронічна ниркова недостатність**
- * D) підвищення вмісту в крові кетокислот**
- E) гіпокапнія

199. Що не характерно для метаболічного ацидозу:

- A) підвищення концентрації водневих іонів
- * B) підвищення концентрації калію в клітині**
- C) зменшення вмісту калію в клітині
- D) підвищення вмісту калію в плазмі
- E) збільшення віддачі кислот тканинами

200. Клінічні симптоми дефіциту натрію:

- * **A) блювання, нудота**
- * **B) зниження АТ**
- * **C) судоми**
- * **D) втомлюваність, апатія**
- E) підвищення АТ

201. При надлишку натрію не характерні:

- A) спрага
- B) гіпертермія
- * **C) судоми**
- D) порушення свідомості
- E) набряки

202. Клінічні ознаки гіперкальціємії:

- * **A) гіперрефлексія**
- * **B) тетанія**
- * **C) спазмофілія**
- * **D) болі в животі**
- E) знижене згортання крові

203. Показання для призначення гідрокарбонату натрію при метаболічному ацидозі:

- * **A) гіповентиляція**
- * **B) набряк легенів**
- * **C) еклампсія**
- * **D) гіперосмолярна кома**
- E) метаболічний алкалоз

204. Для полегшення адекватного дихання необхідно:

- * А) покращення альвеолярної вентиляції**
- * В) профілактика і лікування ателектазів, пневмотораксу і гідротораксу**
- * С) дренажування трахеобронхіального дерева**
- * D) зменшення фізіологічно мертвого простору шляхом трахеостомії, інтубації, проведення ШВЛ**
- Е) придання хворому положення Тренделенбурга

205. Основні причини метаболічного ацидозу:

- * А) дефіцит калію у зв'язку з втратою його різними шляхами або обмеженим поступанням**
- * В) втрата H^+ , Cl^- (водневих іонів та хлоридів) при багаторазовому блюванні**
- * С) введення надлишкової кількості цитрату натрію**
- * D) олігуричні стани із затримкою іонів H^+ , тривале введення стероїдів**
- Е) гіперкаліємія

206. При інфекційно-токсичному шоці розвиваються всі вказані зміни, крім:

- А) порушення транспорту та утилізації кисню
- В) ферментопатії
- С) порушення цілісності мембран
- Д) активації перикисного окислення ліпідів
- Е) сладж-синдрому
- * F) надлишкової втрати рідини організмом**

207. Види шоку, які відносяться до циркуляторних:

- * А) ендотоксичний**
- * В) екзотоксичний**
- * С) інфекційно-токсичний**
- * D) септичний**
- Е) дегідратаційний

208. Шок, який займає перше місце по летальності:

- A) дегідратаційний
- B) кардіогенний
- * C) інфекційно-токсичний**
- D) травматичний

209. До ознак дефіциту калію відносяться всі вказані, крім:

- A) астенізації
- B) м'язевої слабкості, здуття живота, закрепу
- * C) брадикардії, проносу, блювоти, аритмії, підвищення амплитуди зубців на ЕКГ**
- D) зглаження зубця Т, подовження інтервалу S - Т, зниження амплітуди

210. Основний катіон клітини:

- * A) калій**
- B) натрій
- C) хлор
- D) кальцій

211. Втрати води через шкіру і шляхом перспірації за добу в нормі складають:

- A) 200 - 300 мл
- B) 400 - 500 мл
- * C) 800 - 1000 мл**
- D) 1200 - 1300 мл

212. Показник діурезу, який вважається олігурією:

- * A) 25 - 30 мл/год (менше 500 мл/добу)**
- B) 35 - 40 мл/год (1000 мл/добу)
- C) 60 - 70 мл/год (1500 мл/добу)

213. Преренальний тип олігурії обумовлений:

- A) паренхіматозною нирковою недостатністю
- * B) блоком ниркових судин або неадекватним кровообігом**
- C) порушенням відтоку сечі з нирок

214. Добовий діурез в нормі:

- * A) 1000 - 1200 мл**
- * B) 1400 - 1600 мл**
- C) 3000 - 4000 мл

215. Ренальна олігурія обумовлена:

- * A) паренхіматозною нирковою недостатністю**
- B) блоком ниркових судин або неадекватним кровообігом
- C) порушенням сечовиділення
- D) з трьома вказаними факторами

216. Постренальна олігурія обумовлена:

- A) паренхіматозною нирковою недостатністю
- B) блоком ниркових судин або неадекватним кровообігом
- * C) порушенням сечовиділення**

217. До клінічних ознак дегідратації відносяться всі вказані симптоми, крім:

- A) спраги, сухості слизових оболонок
- B) зниження тургору тканин і шкіри
- * C) підвищення АТ, брадікардії**
- D) зниження тонуусу очних яблук
- E) спадіння шийних вен в горизонтальному положенні
- F) прискорення і ослаблення пульсу
- G) афонії, охриплого голосу

218. Який лабораторний показник не являється ознакою дефіциту води в організмі?

- A) Підвищення осмолярності плазми
- * B) Зниження концентрації білку**
- C) Гіпернатріємія
- D) Підвищення гематокриту
- E) Висока осмотичність сечі

219. При розрахунку об'єму рідини для первинної регідратації використовують всі перераховані показники, крім:

- A) проценту втрати маси тіла хворого
- * B) температури тіла хворого**
- C) осмолярності плазми
- D) гематокриту

220. Основні клінічні ознаки гіперкаліємії:

- * A) блювання, пронос**
- * B) аритмія**
- * C) мерехтіння шлуночків**
- * D) біль за грудиною**
- * E) зупинка серця в діастолі**
- F) закріп

221. До буферних систем плазми крові відноситься все, крім:

- A) бікарбонатного буфера
- * B) гемоглобінового і фосфатного буферів**
- * C) фосфатного буфера**
- D) білкового буфера

222. Найбільш поширена причина пірогенних реакцій при гемотрансфузії:

- * А) несумісність по лейкоцитарних і тромбоцитарних факторах**
- * В) анафілактичні реакції**
- * С) недотримання асептики**
- D) реакція на консервант

223. Головні компоненти, які забезпечують осмолярність плазми:

- A) вода
- * В) білки**
- C) іони калію
- * D) іони натрію, хлору і білки**

224. Основний катіон позаклітинної рідини:

- A) калій
- * В) натрій**
- C) хлор
- D) кальцій

225. Послідовність лікувальних заходів при гіпертермії з порушеною тепловіддачею:

- A) жарознижуючі, судиннорозширюючі препарати, холод на область магістральних судин, обдування
- B) очисна клізма (температура води 36(С), холод на область магістральних судин, жарознижуючі, судиннорозширюючі препарати
- C) очисна клізма, судиннорозширюючі, жарознижуючі, холод до магістральних судин, обдування, велика кількість рідини
- * D) розтирання тіла 30% спиртом до гіперемії, холод на область магістральних судин, обгортання у вологе холодне простирадло, судиннорозширюючі, жарознижуючі препарати**

226. Нехарактерними проявами інфекційно-токсичного шоку являються:

*** А) метаболічний алкалоз**

В) метаболічний ацидоз

С) лейкоцитоз із збільшенням кількості мононуклеарів та незрілих форм

Д) гіпоксемія та гіпокаліємія

Е) рання та прогресуюча азотемія