

Проект «Післядипломне навчання на сторінках журналу «Ліки України»

Фах: гастроентерологія

Термін відправлення відповідей: протягом одного місяця з дати отримання журналу

ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

Анкета учасника проекту «Післядипломне навчання на сторінках журналу «Ліки України»

1. ПІБ _____
Прізвище, ім'я, по батькові

2. Лікарська атестаційна категорія (на даний момент) _____

3. Професійні дані
Спеціальність _____ Звання _____ Посада _____
Останнє удосконалення (вид) _____ Останнє удосконалення (років) _____

4. Місце роботи
Повна назва закладу _____
Повна адреса закладу _____
Відомча належність (підкреслити): МОЗ, МШС, МО, СБУ, МВС, АМН, ЛОО або ін. _____

5. Домашня адреса
Індекс _____ Область _____ Район _____ Місто _____
Вулиця _____ Будинок _____ Корпус _____ Квартира _____

6. Контактні телефони
Домашній _____ Робочий _____ Мобільний _____

7. E-mail _____

Особистий підпис _____

Я, _____ (П.І.Б.), надаю свій дозвіл на обробку моїх, вказаних вище, персональних даних відповідно до сформульованої в анкеті (учасника проекту) мети _____ Ваш підпис

Надсилати лише оригінали тестів

Правила відповідей на тести:

Позначайте правильну відповідь на запитання.

Ви можете вказати один або декілька правильних варіантів відповідей.

Журнал «Ліки України» Ви і Ваші колеги можуть придбати:

1. Шляхом передплати через Укрпошту (передплатний індекс 40543).
2. На медичних заходах, де представлено журнал «Ліки України».
3. За сприяння представників фармацевтичних компаній, з якими Ви співпрацюєте.

Тестовые вопросы для самоконтроля

1. **Стрессовые язвы – это:**
 - а) единичное глубокое поражение слизистой оболочки желудка со склонностью к изъязвлению;
 - б) острые, чаще поверхностные и множественные поражения желудка и двенадцатиперстной кишки, возникающие в организме при критическом состоянии;
 - в) множественные очаги петехиальных кровоизлияний со склонностью к эрозированию как результат воздействия психотравмирующего агента.
2. **Факторы риска развития стрессовых язв:**
 - а) шок различной этиологии, синдром полиорганной дисфункции, оперативные вмешательства, ожоги, тяжелые травмы, сепсис;
 - б) нарушение характера питания, пищевая погрешность, пищевая токсикоинфекция;
 - в) воздействие на слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) в результате попадания в желудок токсических веществ.
3. **Основной патогенетический механизм поражения слизистой оболочки ЖКТ при травматической болезни:**
 - а) повышение кислотообразующей функции желудка, нарушение моторики желудка и двенадцатиперстной кишки;
 - б) локальная вазоконстрикция, эндотелиальная дисфункция, нарушение микроциркуляции в слизистой оболочке ЖКТ;
 - в) локальная ишемия, активация свободнорадикального окисления, снижение систем антиоксидантной защиты, повышение уровня провоспалительных цитокинов, снижение содержания простагландина E₁.
4. **Эндоскопические изменения слизистой оболочки ЖКТ при травматической болезни появляются:**
 - а) через 24 часа после начала действия травмирующего агента;
 - б) появляются в результате действия травмирующего агента только у пациентов, имеющих положительный язвенный анамнез;
 - в) в первые часы с момента получения пациентом тяжелой политравмы.
5. **Восстановление строения слизистой оболочки при благоприятных условиях происходит:**
 - а) через 5–7 дней;
 - б) через 10–14 дней;
 - в) через 1 месяц.
6. **Наиболее частые осложнения стресс-повреждений желудка:**
 - а) кровотечение;
 - б) перфорация или пенетрация;
 - в) малигнизация.
7. **Эндоскопические изменения слизистой оболочки ЖКТ при стресс-повреждениях в первые часы:**
 - а) мелкие множественные изъязвления с тенденцией к сливанию в крупные эрозии;
 - б) чередование очагов бледности и гиперемии на слизистой оболочке ЖКТ;
 - в) мелкие петехии на фоне гиперемированной слизистой оболочки ЖКТ.
8. **Эндоскопические изменения слизистой оболочки через 24–48 часов:**
 - а) петехии и поверхностные эрозии диаметром до 1–2 мм с тенденцией к увеличению размеров повреждений;
 - б) бледная с синюшным оттенком слизистая оболочка ЖКТ, сглаженность складок слизистой оболочки;
 - в) множественные крупные глубокие эрозии и язвы на фоне отечной гиперемированной слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки.
9. **Консервативное лечение стрессового повреждения слизистой оболочки ЖКТ проводится:**
 - а) с первых суток пребывания в стационаре;
 - б) после нормализации артериального давления и стабилизации состояния больного;
 - в) после окончания курса интенсивной терапии у пациента с политравмой и перевода его из ОИТ в соматическое или хирургическое отделение.
10. **Средства для ulceroprofilaktiki подбираются на основании:**
 - а) наличия у препарата протективного эффекта на эпителий ЖКТ;
 - б) данных фармакокинетики/фармакодинамики препаратов;
 - в) с учетом совместимости и переносимости лекарственных средств;
 - г) все перечисленное.
11. **Препараты, применяемые для ulceroprofilaktiki:**
 - а) М-холиноблокаторы;
 - б) ингибиторы протонной помпы;
 - в) блокаторы β-адренорецепторов;
 - г) блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов.
12. **Блокатор M₁-холинорецепторов:**
 - а) омепразол;
 - б) пиренцепин;
 - в) фамотидин;
 - г) диметикон.
13. **Блокатор H₂-гистаминовых рецепторов:**
 - а) фамотидин;
 - б) омепразол;
 - в) пиренцепин;
 - г) висмута субнитрат.
14. **Препарат, который обладает выраженным антиоксидантным действием и способствует более быстрому восстановлению последствий оксидативного стресса:**
 - а) пиренцепин;
 - б) циметидин;
 - в) фамотидин;
 - г) ланзопразол.
15. **Ингибитор протонного насоса:**
 - а) омепразол;
 - б) фамотидин;
 - в) ранитидин;
 - г) циметидин.