

Тесты по ОЦК, кровопотеря

1. Назовите основные виды нарушений объема циркулирующей крови (ОЦК):

- 1) нормоволемия
- 2) гиповолемия
- 3) гиперволемия
- 4) все выше перечисленное

2. Полицитемическая гиповолемия характеризуется:

- 1) повышением вязкости крови
- 2) снижением свертываемости крови
- 3) снижением вязкости крови
- 4) излиянием крови в брюшную полость

3. К наиболее частым причинам кровопотери относят:

1. гемолиз эритроцитов при энзимопатиях
2. снижение свертываемости в сочетании с повышенной проницаемостью
3. нарушение целостности стенок сосудов
4. повышение свертываемости крови

4.Полицитемическая нормоволемиа проявляется:

1. снижением вязкости крови
2. замедление тока крови в микрососудах
3. коллапс
4. снижение КЕК крови

5. Главным звеном развития постгеморрагических состояний является:

1. тромбоцитоз
2. увеличение объема циркулирующей крови
3. уменьшение объема циркулирующей крови
4. гиперперфузия органов и тканей

6. Исход кровопотери зависит от:

1. соотношения факторов свертывающей и противосвертывающей систем
2. скорости кровопотери
3. чувствительности органа или ткани к кровопотере
4. все перечисленное верно

7. Существенные расстройства системного кровообращения наблюдаются при:

- 1) гематоме
- 2) очаговое кровоизлияние
- 3) диффузное кровоизлияние
- 4) потери 50% крови

8. Гиперволемии не проявляются:

- 1) уменьшением сердечного выброса
- 2) увеличением сердечного выброса
- 3) повышением АД
- 4) диссеминированием
тромбообразования

9. Перечислите основные адаптивные механизмы компенсации кровопотери:

- 1) активация противосвертывающей системы;
- 2) увеличение сердечного выброса;
- 3) восстановление белкового состава крови;
- 4) олигоцитемическая гиповолемия.

10. Перечислите при каких состояниях наблюдается простая гиперволемия:

1) переливание больших доз донорской крови;

2) отеки;

3. незначительная физическая нагрузка;

4. патологическая жажда.

11. К причинам, приводящим к развитию полицитемической гиповолемии относят:

- 1) острая кровопотеря
- 2) избыточное поступление в организм жидкости
- 3) длительная диарея или повышенное потоотделение
- 4) олигоурия

12. Охарактеризуйте понятие олигоцитемической гиповолемии:

- 1) снижение числа форменных элементов крови;
- 2) повышение числа форменных элементов крови;
- 3) эквивалентное увеличение форменных элементов и жидкой части крови;
- 4) увеличение ОЦК.

13.Олигоцитемической нормоволемия не характерно:

- 1) анемия
- 2) гемическая гипоксия
- 3) тромбоцитопения
- 4) лейкоцитоз

14.К механизмам срочной компенсации острой кровопотери не относится:

1) анурия, олигоурия

2.полиурия

3) выход крови из депо

4) повышение способности Hb отдавать
кислород тканям

15.Выделяют стадии компенсации кровопотери:

- 1) клеточная
- 2) сердечно-сосудистая
- 3) гидремическая
- 4) все перечисленное верно

16. Основное звено развития постгеморрагических состояний :

- 1) повышение АД
- 2) уменьшение объема циркулирующей крови
- 3) увеличение перфузионного давления в сосудах
- 4) токсемия

17.Наиболее частая причина развития нормоцитемической ГИПОВОЛЕМИИ:

- 1)хроническая кровопотеря
- 2)острая кровопотеря
- 3)переливание большого объема крови
- 4)гемолиз эритроцитов

18. Для гиповолемии характерно:

- 1) снижение частоты дыхания
- 2) снижение АД
- 3) увеличение минутного выброса крови
- 4) увеличение объемной скорости кровотока

19. Развитие полицитемической гиповолемии возможно при значительной потере жидкости через:

- 1) плевру при экссудативном плеврите
- 2) легкие при обширной пневмонии
- 3) почки при полиурии
- 4) все перечисленное верно

20. Лечение при кровопотере базируется на следующих принципах:

- 1) только патогенетический
- 2) только этиотропный
- 3) только симптоматический
- 4) все перечисленное верно

21. Для гидремической компенсации при кровопотери характерно:

- 1) понижение секреции АДГ
- 2) секреция АДГ не изменяется
- 3) повышение уровня альдостерона
- 4) снижение уровня альдостерона

22. Течение и последствия кровопотери зависят от:

- 1) уровня холестерина в крови
- 2) уровня соляной кислоты
- 3) иммунологической реактивности
- 4) исходного состояния организма

23. В каких случаях возникает полицитемическая гиперволемиа:

- 1) у пациентов с заболеваниями почек
- 2) при гипертермии
- 3) при тромбоцитозах
- 4) болезнь Вакеза

24. Как изменяются гемодинамические показатели в первые минуты после кровопотери:

- 1) уменьшается ОЦК
- 2) снижается минутный объем сердца
- 3) увеличивается ЧСС
- 4) увеличивается ОЦК

25. К основной функции системы крови относят:

1. 1)инкриторная
2. 2)секреторная
3. 3)поддержание температуры
4. 4)транспортная

26.Полицитемическая гиповолемия развивается при:

- 1) при однократной рвоте
- 2) плазморрагии
- 3) обильном употреблении жидкости
- 4) острая массивная кровопотеря

27.К механизмам срочной компенсации при острой кровопотере относят:

1. снижение свертывания крови
2. повышение свертывания крови
3. снижение способности Hb отдавать кислород тканям
4. увеличение количества ретикулоцитов в крови

28. На исход кровопотери влияют следующие факторы:

- 1) активация протеосинтеза в печени
- 2) диаметр поврежденного сосуда
- 3) гиперхолестеринемия
- 4) уровень билирубина

29. Выделяют следующие виды гиповолемий:

- 1) простая, полицитемическая, олигоцитемическая
- 2) концентрационная, олигоцитемическая
- 3) смешанная
- 4) полицитемическая

30.Олигоцитемическая нормоволемия проявляется:

- 1) увеличением вязкости крови
- 2) увеличением свертываемости крови
- 3) гемической гипоксией
- 4) эозинофилией

31. Причиной развития полицитемической гиперволемии является:

- 1) олигоурия
- 2) болезнь Вакеза
- 3) хроническая гемическая гипоксия
- 4) значительная физическая нагрузка

32. К основному звену патогенеза постгеморрагических состояний относят:

- 1) уменьшение объема циркулирующей крови
- 2) повышение вязкости крови
- 3) повышение притока венозной крови к сердцу
- 4) повышение перфузионного давления

33. Сердечно-сосудистая стадия компенсации при кровопотере характеризуется:

- 1) повышением уровня альдостерона в крови
- 2) активацией тока жидкости из тканей в сосудистое русло
- 3) повышением ударного выброса сердца
- 4) снижением ударного объема сердца

34. Полицитемическая нормоволемия проявляется:

1. артериальной гипотензией
2. артериальной гипертензией
3. дезагрегацией форменных элементов
4. снижением вязкости крови

35. К механизмам декомпенсации при острой кровопотере относятся:

- 1) нарушение функции ЦНС
- 2) постгеморрагическая анемия
- 3) гипертония
- 4) выброс форменных элементов из депо

36. К основным механизмам поддержания ОЦК не относятся:

- 1) механизмы лейкопоэза
- 2) механизмы эритропоэза
- 3) антидиуретический механизм
- 4) антинатрийуретический механизм

37. По типу поврежденного сосуда кровотечение может быть:

- 1) артериальным
- 2) наружное
- 3) внутреннее
- 4) острое

38. К компонентам системы крови относят:

- 1) нервно-гуморальный аппарат регуляции ССС
- 2) кровеносные сосуды
- 3) органы кроверазрушения и органы кроветворения
- 4) сердце

39. Для костно-мозговой стадии компенсации при острой кровопотери характерно:

- 1) увеличение синтеза эритропоэтина
- 2) снижение синтеза эритропоэтина
- 3) снижение пролиферации эритроцитов
- 4) снижение пролиферации тромбоцитов

40. К изменения показателей ССС при гиповолемии относят:

- 1) повышение АД
- 2) повышение минутного объема выброса крови
- 3) снижение объемной скорости кровотока
- 4) выброс белков острой фазы

41. Олигоцитемическая гиперволемиа развивается при:

- 1) шоке
- 2) парантеральном введении физиологического раствора
- 3) острой кровопотере
- 4) спадении отеков

42. На исход острой кровопотери влияют:

- 1) объем потерянной крови
- 2) система эритродиереза
- 3) отеки
- 4) анурия

43. Простая гиперволемиа наблюдается при:

- 1) хронических гипоксических состояниях
- 2) значительной физической нагрузке
- 3) эритроцитозах
- 4) острой кровопотере

44. Основное звено развития постгеморрагических состояний :

1. увеличение притока венозной крови к сердцу
2. увеличение минутного выброса крови сердцем
3. гипоксия,токсемия, ацидоз
4. гипертензия

45. Полицитемическая гиповолемия развивается при значительной потере жидкости через:

- 1) легкие при обширной пневмонии
- 2) плевру при экссудативном плеврите
- 3) усиленном носовом дыхании
- 4) легкие при длительной гипервентиляции

46. Для гидремической стадии компенсации острой кровопотери характерно:

1. активация реабсорбции натрия из первичной мочи в кровь
2. снижение уровня альдостерона
3. снижение секреции АДГ
4. секреция АДГ не изменена

47. Олигоцитемическая гиповолемия характеризуется:

- 1) уменьшение общего объема крови
- 2) увеличение общего объема крови
- 3) снижение числа форменных элементов крови и уменьшение общего объема крови
- 4) увеличение числа форменных элементов крови

48. Общими проявлениями гиперволемии являются:

- 1) повышение тромбообразования
- 2) увеличение объема циркулирующей крови
- 3) увеличение сердечного выброса
- 4) все выше перечисленное

49. Механизм экстренной компенсации при острой кровопотере :

- 1) периферическая вазодилатация
- 2) выброс клеток из депо
- 3) активация эритропоэза
- 4) полиурия

50. Механизм несрочной компенсации острой кровопотери :

- 1) усиление гемопоэза
- 2) выброс клеток из депо
- 3) активация протеосинтеза
- 4) компенсация гемической гипоксии