

## Ш О К О В Е

1. За кръвно налягане със стойности под референтните, се използва терминът:
  1. Хиповолемия.
  2. Хипотермия.
  3. Хипоонкия.
  4. Хипоосмия.
  5. Хипотензия.
  
2. Какво представлява острата недостатъчност на кръвообращението (ОНК):
  1. Масивна еритролиза
  2. Остро настъпваща тромбоцитопения.
  3. Свиване в хемодинамиката.
  4. Остра веностаза на долните крайници.
  5. Остро възпаление на съдовете .
  
3. Посочете основните форми на ОНК:
  1. Остър белодробен оток, кардиална астма.
  2. Синкоп, колапс и шок.
  3. Стенокардия, инфаркт, миокардиосклероза.
  4. Първични и вторични хипотензии.
  5. 1, 2.
  
4. Синкопите са състояния на:
  1. Спиране на дишането, сърдечната дейност.
  2. Рязко повишение на кръвното налягане с халюцинации.
  3. Внезапно, бързопреходно нарушение на съзнанието.
  4. Внезапна, тежка и продължителна ОНК.
  5. Хронична хипоперфузия на мозъка.
  
5. Механизмите, отговорни за синкопите са:
  1. Внезапно понижение на периферното съдово съпротивление.
  2. Нарушена вегетативна регулация на съдовия тонус.
  3. Свръхстимулация на симпатикуса.
  4. Потискане пейсмеркърната активност на синусовия възел.
  5. 1, 2, 4.
  6. 1, 2, 3, 4.
  
6. Какъв е синкопа при бързо изправяне:
  1. Рефлексен.
  2. Вазодепресорен.
  3. Ситуационен.
  4. Ортостатичен.
  5. Първично церебро-исхемичен.

7. Продължителният кашличен пристъп или бързото евакуиране на асцитна течност могат да доведат до:
1. Остра недостатъчност на кръвообръщението.
  2. Ситуационен синкоп.
  3. Потискане на вазомоторния център.
  4. Ортостатичен колапс.
  5. Развитие на преходен предсърднокамерен блок.
  6. Хипертонична криза.
8. Синкопът при мозъчно-съдовата болест най-често се свързва с развитието на:
1. Атеросклероза на големите мозъчни артерии.
  2. Атеросклероза на коронарните съдове.
  3. Атеросклероза на аортата.
  4. Спазъм на каротидните артерии.
  5. Тромбоза на големите мозъчни артерии.
9. Какво представлява шокът:
1. Краткотрайна загуба на съзнанието.
  2. Локално нарушен кръвоток в един или повече органи.
  3. Остра системна циркулаторна инсуфициенция с органна хипоперфузия.
  4. Разстройство на здравето предизвикано от стрес.
  5. Временно нарушение на хемодинамиката със запазена тъканна перфузия.
10. Видовете шок в зависимост от основния патогенетичен механизъм са:
1. Хиповолемичен.
  2. Хиперволемичен.
  3. Кардиогенен.
  4. Дистрибуционен.
  5. 1, 3, 4.
  6. 1, 2, 3.
11. Причините за хиповолемичния шок са:
1. Значителна и бърза загуба на кръв.
  2. Дехидратации; остра плазмозагуба.
  3. Обширен, тежък инфаркт на миокарда.
  4. Тежка механична травма.
  5. 1, 3, 4.
  6. 1, 2, 4
12. Причини за кардиогенен шок са:
1. Остър миокардит.
  2. Тежка хиповолемия.
  3. Остър инфаркт на миокарда.
  4. Масивна белодробна емболия.
  5. 1, 3, 4.
  6. 1, 2, 3, 4.

13. Дистрибуционен шок възниква при:
1. Ендотоксинемия.
  2. Белодробна емболия.
  3. Постхеморагично несъвместимо кръвопреливане.
  4. Антиген/антитяло алергична реакция.
  5. 1, 3, 4.
  6. 1, 2, 3, 4.
14. Кое е основното патогенетично звено при хиповолемичните шокове:
1. Кръвозагубата.
  2. Интоксикацията.
  3. Болката.
  4. Хиповолемията.
  5. Нарушена сърдечна функция.
15. Посочете основното патогенетично звено при кардиогенните шокове:
1. Кръвозагубата.
  2. Болката в сърдечната област.
  3. Намален минутен обем на сърцето.
  4. Намален венозен приток към сърцето.
  5. Внезапно рухване на кръвното налягане.
16. Кое е основното патогенетично звено при разпределителните шокове:
1. Интоксикацията.
  2. Болката.
  3. Намален минутен обем на сърцето.
  4. Намален венозен приток към дясното сърце.
  5. 1, 2
17. При каква кръвозагуба съществува реален риск за развитие на хеморагичен шок:
1. Под 5% от общия кръвен обем.
  2. Над 10% от общия кръвен обем.
  3. Над 20% от общия кръвен обем.
  4. Под 4% от общия кръвен обем.
  5. Над 30% от общия кръвен обем.
18. Еректилната фаза при травматичния шок се дължи на:
1. Интоксикация.
  2. Възбуда в ЦНС с хиперсимпатикотония.
  3. Плазмозагуба.
  4. Централизация на кръвообръщението.
  5. Каликреин-кининова активация.
19. Кое е основното патогенетично звено при травматичния шок:
1. Болката.
  2. Интоксикацията.
  3. Кръвозагубата.
  4. Хипоксията.
  5. Хиповолемията.

20. Дилатацията на венозните съдове при септичния шок се дължи главно на:
1. Интоксикация.
  2. Ваготония.
  3. Вегетативна дистония.
  4. Треска.
  5. Хипометаболизъм.
21. В какви фази се развива септичния шок:
1. Възбудна и задръжна.
  2. Активна и пасивна.
  3. Специфична и неспецифична.
  4. Хипердинамична и хиподинамична .
  5. Хиперпирексична и хипопирексична.
- 22 . През хипердинамичната фаза на септичния шок се наблюдава:
1. Намален сърдечен дебит и повишено периферно съдово съпротивление.
  2. Повишен сърдечен дебит и намалено периферно съдово съпротивление.
  3. Непроменен сърдечен дебит и периферно съдово съпротивление.
  4. Намален сърдечен дебит и намалено периферно съдово съпротивление.
  5. Повишен сърдечен дебит и повишено периферно съдово съпротивление.
23. Периферната венозна вазодилатацията при алергичния шок е резултат на:
1. Сенсibiliзацията на организма към чужди антигени.
  2. Свръхпродукция на вазодилататори.
  3. Нарушено взаимоотношение Т-хелпери/Т-супресори.
  4. Първично потиснат симпатиков тонус.
  5. Спонтанна активация на парасимпатикус.
24. Коя е причината за вазодилатацията при спиналния шок:
1. Образуване на биологично активни вещества.
  2. Нарушена съдова инервация.
  3. Внезапно изключване на еферентните симпатикови влакна.
  4. Парализа на нервно-мускулния апарат на съдовите стени.
  5. 1, 4.
  6. 1, 2.