УПР. 17

1. Механизми на хепатотоксичност от ксенобиотици биват:

а) Индиректно действие при (шок, хипоксия, диселектролитемия, дехидратация и алергични процеси) с остро разстройство на чернодробното кръвообращение и тъканна хипоксия. \*

б) Директно действие върху хепатоцита с разстройване на ензимни и метаболитни процеси в клетката от отровата. \*

в) Никое от посочените

2. Вярно ли е твърдението: При хепатоцитотоксичният механизъм на увреждане от ксенобиотици в митохондриите се засяга редоксензимната система, цикъла на Кребс.

а) Да \*

б) Не

3. Вярно ли е твърдението: При хепатоцитотоксичният механизъм на увреждане от ксенобиотици в микрозомите се разстройват процесите на метаболизиране на редица медикаменти.

а) Да \*

б) Не

4. Хепатоцитотоксичният (ензимотоксичен) механизъм на увреждане от ксенобиотици е резултат от :

а) директно токсично действие върху хепатоцита \*

б) индиректно токсично

5. Токсичното чернодробно увреждане може да се представи с клиничната характеристика на:

а) Остър токсичен хепатит

б) Остра мастна дистрофия

в) Хепатоцеребрална недостатъчност

г) Хепато-ренален синдром

д) Остра холестаза

е) Фиброзни процеси – цироза

ж) Всички посочени \*

6. Хепатотоксични лекарства, причиняващи остро дозо-зависимо увреждане на черния дроб са:

а) Изониазид

б) салицилати \*

в) Парацетамол \*

г) Халотан

д) Индометацин

7. Хепатотоксични лекарства, причиняващи остро дозо-независимо увреждане на черния дроб са:

а) Изониазид \*

б) Салицилати

в) Парацетамол

г) Халотан \*

д) Индометацин \*

8. Хепатотоксични лекарства, които могат да причинят остра мастна дистрофия на черния дроб са:

а) Валпроева к-на

б) Салицилати

в) Фенотиазини

г) Фенитоин

д) Метотрексат

е) Всички посочени \*

9. Посочете критичния орган при отравяне с Парацетамол:

а) Сърцето

б) Бъбреците

в) Черен дроб\*

г) Панкреас

10. Посочете междинния метаболит, отговорен за хепатотоксичността при отравяне с Парацетамол:

а) Формалдехид

б) Мравчена киселина

в) N-ацетил-р-аминобензоквинон имин (NAPQI) \*

г) Пара-фенилен-ди-амин

д) Ацеталдехид

11. Посочете специфичния антидот при отравяне с Парацетамол.

а) N-Алилнорморфин

б) Акинетон

в) N-Ацетилцистеин\*

г) Анексат

д) Атропин

12. Хепатотоксичността на Парацетамола се потенцира от:

а) фактори, способни да индуцират съответното звено на цитохром Р-450 \*

б) фактори, които изтощяват запасите от глутатион \*

в) хронична злоупотреба с алкохол \*

г) прием противоепилептични препарати \*

д) прием на изониазид \*

ж) никое от посочените

13. Хепатотоксичният потенциал на Парацетамола зависи от следните условия:

а) приетата доза

б) скоростта на образуване на N-ацетил-р-амино-бензоквинон имин (NAPQI)

в) изходните тъканни запаси от глутатион

г) всички посочени \*

14. Токсичната доза на Парацетамола е:

а) 5 – 7 g

б) 8 – 11 g \*

в) над 15g

15. Леталната доза на Парацетамола е:

а) 5 – 7 g

б) 8 – 11 g

в) над 15g \*

16. Кои от посочените медикаменти са хепатопротектори?

а) Transmetil\*

б) Linex forte

в) Essentiale forte\*

г) ProCombo

17. Кои от посочените медикаменти са хепатопротектори?

а) Silibenin \*

б) ProCombo

в) Lactoflor

г) Sanohepatic\*

18. Кои от посочените медикаменти са хепатопротектори?

а) Sinquanon

б) Hepa-Merz \*

в) Sanohepatic\*

г) Quamatel

19. Кои от посочените медикаменти са хепатопротектори?

а) Quamatel

б) Hepa Merz\*

в) Urbason

г) Carsil\*

20. Вярно ли е твърдението: Изониазид е хепатотоксичен медикамент, причиняващ остро дозо-независимо увреждане на черния дроб с остра мастна чернодробна дистрофия

а) Да \*

б) Не

21. Отравянето с Изониазид (Римицид) протича с начални гастроинтестинални прояви, след което са налице симптоми като:

а) Мидриаза

б) Нарушение на съзнанието до кома

в) Тонично-клонични гърчове до status epilepticus,

г) Токсичен хепатит

д) Всички посочени \*

22. Лабораторната констелация при интоксикация с Римицид включва

а) метаболитна ацидоза \*

б) тромбоцитопения

в) базофилно-пунктирани еритроцити

г) левкоцитоза \*

д) хипергликемия \*

е) завишени трансаминази \*

23. Специфичен антидот на Изониазид (Римицид) е:

а) Витамин С

б) Витамин В1

в) Витамин B6 (Пиридоксин) \*

г) Ноотропни

24. Антидотното лечение при Фалоидно гъбно отравяне включва:

а) Penicillin

б) Silimarin

в) Silibinin

г) Transmetil

д) всички посочени \*

25. Един от антидотите при Фалоидните гъбни отравяния е:

а) Syntostigmin

б) Silymarin \*

в) Atropine

г) Anexate

26. Хепатотоксичността на Фалоидните гъби се дължи на:

а) термолабилния токсин фалин

б) термостабилните - Аманитотоксини и Фалотоксини \*

в) нито един от посочените

27. Патогенезата на хепатотоксичността на Фалоидните гъби е:

а) летален синтез на крайни силно агресивни продукти с таргетни клетки - хепатоцитите;

б) аманитиновите и фалоидиновите циклопептиди атакуват синтеза на АТФ, с последващ енергиен срив в клетките;

в) аманитиновите и фалоидиновите циклопептиди се свързват с нуклеотидите и предизвикват свободно-радикалово образуване;

г) блокиране синтеза на ДНК и белтъци;

д) рязко ↓ нивото на метионин и цистеин;

е) блокиране на глутатионовата система и провокиране на тежка мастна дистрофия;

ж) налице е рязко подтискане на синтетичните и детоксични функции на черния дроб;

з) всички посочени \*

28. Фалоидните гъбни отравяния са с латентен период от:

а) 30 до 60 мин.

б) От 8 до 48 часа \*

в) От 2 до 3 часа

г) От 3 до 15 дни

29. Вярно ли е твърдението: Нефротоксичният ефект на фенацетин се изразява в директно токсично действие върху бъбрека с клиничната харатеристика на интерстициален нефрит и последваща ХБН.

а) Да \*

б) Не

|  |  |
| --- | --- |
| Време за отваряне на теста | няма |
| Време за затваряне на теста | няма |
| Време за решаване на теста | 10 мин. |
| Брой разрешени опити за теста | 3 |
| Парола за достъп до теста\* | не |
| Да се показва ли вярно/грешно избрано (**да**/не) | След теста те ще се маркират в зелено/червено |
| Да показва ли всички верни **(да**/не**)** | След теста ще си изпишат всички верни отговори |