

Тестові питання для самостійного контролю

1. Яка частота виявлення онкологічного процесу у хворих з неспровокованими ТГВ/ТЕЛА?

- а) 1–5 %;
- б) 8–12 %;
- в) 15–34 %;
- г) 28–57 %.

2. Чи погіршується прогноз у хворих на активне онкологічне захворювання при виникненні венозного тромбозу?

- а) Ні, не змінюється;
- б) Так, погіршується вдвічі;
- в) Так, погіршується вчетверо;
- г) Так, погіршується вдесятеро.

3. Які антикоагулянти є препаратами вибору у хворих з онкопатологією?

- а) Нефракціонований гепарин;
- б) Низькомолекулярні гепарини;
- в) Антагоністи вітаміну К;
- г) Нові оральні антикоагулянти.

4. Чи є відмінності в дозуванні антикоагулянтів у хворих на активне онкологічне захворювання порівняно з загальною популяцією?

- а) Ні, немає;
- б) Так, дозу потрібно зменшити на 50 %;
- г) Так, дозу потрібно збільшити на 20 %;
- д) Так, дозу потрібно збільшити на 25 %.

5. Чи є відмінності у тривалості застосування антикоагулянтів з лікувальною метою у онкохворих порівняно з загальною популяцією?

- а) Немає, антикоагулянтна терапія повинна тривати 3 місяці;
- б) Так, антикоагулянтна терапія повинна тривати 10 днів;
- в) Так, антикоагулянтна терапія повинна тривати 6 місяців;
- г) Так, тривалість антикоагулянтної терапії необмежена.

9. Яка локалізація первинної пухлини найчастіше асоційована з венозними тромбоемболічними ускладненнями?

- а) Рак головного мозку;
- б) Аденокарцинома підшлункової залози;
- в) Аденокарцинома шлунка;
- г) Лімфома.

10. Який рівень Д-димера може бути показанням до припинення антикоагулянтного лікування після закінчення встановлених строків?

- а) >0,5 мкг/мл;
- б) <0,5 мкг/мл;
- в) >0,7 мкг/мл;
- г) <0,7 мкг/мл.

11. Яку шкалу застосовують для визначення ризику венозних тромбоемболічних ускладнень у хворих на активне онкологічне захворювання в амбулаторних умовах?

- а) Шкала CHA2DS2-VASc;
- б) Шкала Padua;
- в) Шкала Khorana;
- г) Шкала Caprini.

12. Який рівень тромбоцитів є протипоказанням до призначення антикоагулянтів у хворих на активне онкологічне захворювання?

- а) <100,0×10⁹/л;
- б) <75,0×10⁹/л;
- в) <50,0×10⁹/л;
- г) <25,0×10⁹/л.

13. У разі виникнення рецидиву венозного тромбозу у хворого з онкопатологією на тлі прийому варфарину з утриманням МНВ у межах терапевтичного діапазону (2,0–3,0) слід:

- а) Підвищити дозу варфарину до досягнення МНВ 2,5–3,5;
- б) Перевести хворого на прийом дабігатрану;
- в) Перевести хворого на прийом ривароксабану;
- г) Перевести хворого на введення низькомолекулярного гепарину.

14. У разі виникнення венозного тромбозу у хворого на активне онкологічне захворювання вагою 130 кг початкова доза еноксапарину повинна складати:

- а) 1,3 мл кожні 12 год;
- б) 1,0 мл кожні 12 год;
- в) 0,8 мл кожні 12 год;
- г) 0,4 мл 1 раз на добу.

15. Чи потрібно змінити дозу дальтепарину при 30 мл/хв < ШКФ < 60 мл/хв?

- а) Так, дозу потрібно зменшити на 50 %;
- б) Так, дозу потрібно зменшити на 25 %;
- в) Так, дозу потрібно збільшити на 20 %;
- г) Ні, не потрібно.