Тестові питання для самоконтролю

1. Гостра СН частіше розвивається:

а) як ускладнення інфаркту міокарда з елевацією сегмента ST;
б) як загострення ХСН;
в) унаслідок різноманітних причин, уточнення яких не має клінічного значення.

2. Гемодинамічний застій – це стадія розвитку декомпенсації ХСН, що характеризується:

а) підвищенням тиску в камерах серця та венозного тиску;
б) перерозподілом рідини в легені та внутрішні органи;
в) клінічною картиною перевантаження рідиною.

3. Провідний механізм ушкодження нирок при декомпенсації ХСН на фоні артеріальної гіпертензії:

а) гіпоперфузія нирок;
б) накопичення продуктів азотного обміну та токсична дія ліків, зокрема петльових діуретинів;
в) підвищення венозного тиску.

4. Ультразвукове дослідження легень:

а) не проводиться, оскільки повітря, що міститься в легеневій тканині, повністю розсіює ультразвукові хвилі;
б) корисне при обґрунтованій підозрі на ТЕЛА;
в) дозволяє виявити плевральний випіт та ознаки легеневого застою.

5. У хворого з ГСН протягом госпіталізації потрібен щоденний рутинний контроль таких лабораторних показників:

а) печінкові проби;
б) креатинін та електроліти;
в) натрійуретичний пептид.

6. Контроль діурезу у хворого на ГСН:

а) необхідний протягом усього періоду госпіталізації;
б) доцільний тільки у відділенні інтенсивної терапії;
в) не потрібен, у будь-якому випадку достатньо контролю маси тіла.

7. Схема призначення петльового діуретика хворому ГСН передбачає:

а) болюсне внутрішньовенне введення, що, за необхідності, може бути доповнене інфузією;
б) внутрішньовенне введення або пероральний прийом, враховуючи високу біодоступність таблетованих форм;
в) однократне призначення в першій половині дня, оскільки більша кратність введення порушує сон та суттєво погіршує якість життя.

8. Послідовна блокада нефрона – це:

а) паранефральна блокада, яка дозволяє зняти симпатичну гіперстимуляцію нирок;
б) використання комбінації діуретиків, що діють на різних рівнях нефрона;
в) схема введення петльових діуретиків, при використанні якої від болюсного введення послідовно переходять до підтримувальної інфузії.

9. Левосимендан:

а) погіршує прогноз за рахунок гіперстимуляції адренорецепторів;
б) погіршує прогноз за рахунок підвищення післянавантаження;
в) поліпшує прогноз.

10. Бета-адреноблокатори у хворих на ХСН:

а) краще призначати на етапі, коли у них ще зберігаються явища застою;
б) титрують до досягнення максимальних переносимих доз;
в) необхідно призначати в мінімальних дозах.

11. Умови для початку прийому сакубітрилу / валсартану:

а) хворий має досвід прийому ІАПФ або сартанів;
б) від останнього прийому ІАПФ пройшло щонайменше 48 годин;
в) хворий симптомний, тобто має II–III функціональний клас за NYHA на фоні прийому ІАПФ або сартанів.

12. Значущими вважають такі ознаки порушення функції нирок на фоні терапії серцевої недостатності:

а) підвищення креатиніну на 30 % і більше, розвиток гіперкаліємії;
б) зниження ШКФ на 30 % і більше, розвиток гіперкаліємії;
в) будь-яке зниження ШКФ.

ТРИФАС. СКОРОЧЕНА ІНСТРУКЦІЯ

Склад. Діюча речовина:1 таблетка Трифас® 10 містить торасеміду 10 мг, 1 таблетка Трифас® COR містить торасеміду 5 мг, 1 ампула (4 мл) розчину для ін'єкцій містить торасеміду-натрію 21,262 мг (що еквівалентно 20 мг торасеміду);

Показання. Трифас® COR: Есенціальна гіпертензія. Лікування та профілактика набряків, спричинених серцевою недостатністю. Трифас® 10: Лікування та профілактика набряків, спричинених серцевою недостатністю. Трифас® 20 ампули: Лікування набряків та/або випотів, спричинених серцевою недостатністю, якщо необхідне внутрішньовенне застосування лікарського засобу.

Протипоказання. Підвищена чутливість до діючої речовини, інших препаратів сульфонілсечовини та до допоміжних речовин. Ниркова недостатність з анурією. Печінкова кома або прекома. Артеріальна гіпотензія. Гіповолемія. Гіпонатріємія. Гіпокаліємія. Період годування груддю.

Спосіб застосування та дози. *Есенціальна гіпертензія.* Лікування розпочинається із застосування ½ таблетки препарату Трифас® Cor на добу, що еквівалентно 2,5 мг торасеміду. Добова доза може бути підвищена до 1 таблетки препарату Трифас® Cor. *Набряки та випоти.* Лікування розпочинається із застосування добової дози 5 мг торасеміду. Звичайно ця доза вважається підтримуючою. Якщо добова доза 5 мг є недостатньою, то застосують добову дозу 10 мг торасеміду, яку призначають щоденно. Добова доза може бути збільшена до 20 мг торасеміду. *Гострий набряк легень.* Лікування треба починати з внутрішньовенного введення разової дози 4 мл препарату Трифас® 20 ампули. Цю дозу можна повторити з інтервалом в 30 хв. Не можна перевищувати добову максимальну дозу 20 мл препарату Трифас® 20 ампули.

Побічні реакції. Посилення метаболічного алкалозу. Спазми м'язів (особливо на початку лікування). Підвищення концентрації сечової кислоти та глюкози в крові, холестерину та тригліцеридів. Гіпокаліємія при супутній дієті із низьким вмістом калію, блюванні, проносі, та у хворих з хронічною дисфункцією печінки. Можливі порушення водного та електролітного балансів. Розлади травного тракту (особливо на початку лікування). Підвищення концентрації деяких печінкових ферментів (гама-глутаміл-транспептидази) в плазмі. Головний біль, запаморочення, підвищена втомлюваність, загальна слабкість (особливо на початку лікування).

Виробник Трифас® 10, Трифас® COR – БЕРЛІН-ХЕМІ АГ.
Місцезнаходження. Глінікер Вег 125, 12489, Берлін, Німеччина.

Виробник Трифас® 20 ампули – А. Менаріні Мануфактурінг, Логістікс енд Сервісес С.р.Л.
Місцезнаходження. Віа Сете Санті 3, 50131 Флоренція, Італія.

Представництво в Україні – «Берлін-Хемі/А.Менаріні Україна ГмбХ».
Адреса: Київ, вул. Березняківська 29. Тел.: (044) 494-33-88, факс (044) 494-33-89

За детальною інформацією звертайтесь до інструкцій для медичного застосування Трифас® 20 ампули від 21.11.2019, Трифас® 10 від 28.11.2019, Трифас® COR від 06.02.2020, що затверджені відповідними наказами МОЗ України № 2320, № 2352, № 270