

Тема: ПРЕДМЕТ И ЗАДАЧИ ПАТОФИЗИОЛОГИИ. УЧЕНИЕ О БОЛЕЗНИ

1. Патологическая физиология изучает:

- a) структурные особенности больного организма
- b) функции основных систем здорового организма
- c) метаболические процессы в больном организме
- d) общие закономерности возникновения, развития, течения и исходов болезней

2. Отечественным основоположником патофизиологии как экспериментальной науки является:

- a) Р.Вирхов
- b) И.П. Павлов
- c) Клод Бернар
- d) И.И. Мечников
- e) В. Пашутин

3. В эксперименте на животных невозможно изучить:

- a) начальный период болезни
- b) влияние на организм новых лекарственных средств
- c) неизлечимые формы болезни
- d) субъективные признаки болезни
- e) влияние условий среды на развитие болезни

4. Нозология – это:

- a) учение о причинах возникновения болезни
- b) учение об условиях возникновения болезни
- c) общее учение о болезни
- d) учение о механизмах возникновения, развития и исходах болезни
- e) учение о механизмах выздоровления

5. К типовым патологическим процессам относятся:

- a) артериальная гипертензия
- b) воспаление
- c) лихорадка
- d) гипоксия
- e) пневмония

6. Патологическое состояние – это:

- a) состояние, промежуточное между здоровьем и болезнью
- b) новое качественное состояние организма
- c) медленно развивающийся патологический процесс
- d) простейшая форма патологического процесса

- e) понижение трудоспособности организма

7. *Сочетание патологических и защитно-приспособительных реакций в поврежденных тканях – это:*

- a) патологическая реакция
- b) патологическое состояние
- c) патологический процесс
- d) болезнь
- e) симптом

8. *Патологическим процессом называется:*

- a) стойкое отклонение от нормы, не имеющее приспособительного значения для организма
- b) повреждение органов и тканей факторами внешней среды
- c) неадекватный ответ организма на различные воздействия
- d) сочетание патологических и защитно-приспособительных реакций в поврежденных тканях
- e) отклонение от нормы приспособительного характера

9. *Патологическое состояние – это:*

- a) исход патологического процесса
- b) стойкое отклонение от нормы, не имеющее приспособительного значения для организма
- c) необычная реакция организма на воздействие факторов окружающей среды
- d) повреждение органов и тканей факторами внешней среды

10. *Патологическая реакция – это:*

- a) кратковременная неадекватная реакция организма на раздражитель
- b) устойчивый, медленно развивающийся процесс или его последствия
- c) болезненное изменение функций и структуры
- d) симптом заболевания
- e) осложнение заболевания

11. *Примером болезни (нозологической единицы) является:*

- a) лихорадка
- b) лейкоцитоз
- c) хронический миелолейкоз
- d) артериальная гиперемия
- e) воспаление

12. *Слепота после ожога глаз является примером:*

- a) патологического состояния
- b) патологического процесса
- c) патологической реакции

- d) нозологической формы (болезни)
- e) симптома болезни

13. Укажите примеры патологических состояний:

- a) гипогликемия в связи с введением больших доз инсулина
- b) рубцовые изменения тканей
- c) атрофия альвеолярных отростков челюсти в связи с удалением зубов
- d) спазм артериол сердца при тромбозе легочной артерии
- e) приобретенный дефект клапанного аппарата сердца

14. Укажите примеры патологической реакции:

- a) чрезмерное повышение АД после нервного напряжения
- b) рубцовые изменения тканей
- c) сужение коронарных сосудов при физической нагрузке
- d) стеноз митрального клапана

15. К какой категории патологии относится врожденная косолапость?

- a) болезнь
- b) патологический процесс
- c) патологическое состояние
- d) патологическая реакция

16. Воспаление – это:

- a) типовой патологический процесс
- b) патологическая реакция
- c) патологическое состояние
- d) болезнь
- e) симптом болезни

17. Примером патологической реакции является:

- a) рубцовое изменение ткани
- b) сужение сосудов кожи на холод
- c) расширение зрачка на свет
- d) сужение зрачка на свет

18. Патологическим состоянием является:

- a) лихорадка;
- b) аллергия;
- c) артериальная гиперемия;
- d) воспаление;
- e) анкилоз сустава

19. *Послеампутационная культя, неподвижность сустава, слепота являются примерами:*

- a) типового патологического процесса
- b) патологической реакции
- c) патологического состояния
- d) болезни
- e) осложнения заболевания

20. *Продолжительность острого течения заболевания составляет:*

- a) до 14 дней
- b) 15-40 дней
- c) несколько месяцев
- d) несколько лет

21. *Скрытый период инфекционных болезней называют:*

- a) латентный период
- b) инкубационный период
- c) предболезнь
- d) продромальный период
- e) период разгара

22. *Появление неспецифических признаков болезни характерно для:*

- a) латентного периода
- b) продромального периода
- c) инкубационного периода
- d) разгара болезни
- e) исхода болезни

23. *Наличие специфических признаков болезни характерно для:*

- a) продромального периода
- b) инкубационного периода
- c) разгара болезни
- d) исхода болезни

24. *Учение о причинах и условиях возникновения болезни называется:*

- a) нозологией
- b) патогенезом
- c) этиологией
- d) патологией

25. Причиной болезни является фактор:

- a) способствующий возникновению болезни
- b) вызывающий заболевание и придающий ему специфические черты
- c) определяющий неспецифичность болезни
- d) влияющий на частоту возникновения болезни
- e) влияющий на тяжесть и длительность болезни

26. Для возникновения болезни:

- a) необходимо действие комплекса условий, в который не всегда входит причина
- b) обязательна наследственная предрасположенность
- c) необходима совокупность действия причины и условий

27. Патогенез – это учение:

- a) о причинах и условиях развития болезни
- b) о болезни
- c) о механизмах развития болезни
- d) о реактивности организма
- e) о наследственности организма

28. Изучение патогенеза болезни позволяет ответить на вопрос:

- a) что является причиной возникновения заболевания?
- b) что способствует развитию болезни?
- c) что препятствует развитию заболевания?
- d) о механизмах развития заболевания?

29. Начальным звеном патогенеза является:

- a) вторичное повреждение
- b) обострение заболевания
- c) переход в хроническую форму
- d) первичное повреждение

Ответы

1ed, 2e, 3d, 4c, 5bcd, 6c, 7c, 8d, 9a, 10a, 11c, 12a, 13bce, 14a, 15c, 16a, 17c, 18e, 19c, 20a, 21b, 22b, 23c, 24c, 25b, 26c, 27c, 28d, 29d.

Тема: РАССТРОЙСТВА ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

1. *Артериальная гиперемия – это:*

- a) повышенное кровенаполнение органа вследствие увеличения притока крови по артериальным сосудам
- b) повышенное кровенаполнение органа вследствие нарушения оттока крови
- c) повышенное содержание крови в организме
- d) повышение гематокритного показателя

2. *Клинические признаки артериальной гиперемии:*

- a) покраснение
- b) цианоз
- c) повышение температуры кожных покровов
- d) понижение температуры кожных покровов

3. *Виды физиологических артериальных гиперемий:*

- a) рабочая
- b) воспалительная
- c) постишемическая
- d) действие некоторых физических и химических факторов (горчишки, тепло)
- e) условно-рефлекторная (краска стыда)

4. *Причины патологических артериальных гиперемий:*

- a) воспаление
- b) реперфузия органа
- c) действие вакуума
- d) рабочая
- e) устранение влияния симпатической иннервации сосудов

5. *Постишемическая гиперемия возникает вследствие:*

- a) реперфузии органа
- b) быстрого откачивания жидкости при асците
- c) паралича сосудосуживающих вегетативных нервов или их центров

6. *Нейропаралитическая гиперемия возникает вследствие:*

- a) перерезки сосудосуживающих вегетативных нервов
- b) после временного прекращения кровообращения
- c) под действием вакуума

7. *Изменения микроциркуляции при артериальной гиперемии проявляются:*

- a) расширением артериол
- b) сужением венул

c) раскрытием нефункционирующих капилляров

8. *Повышение температуры при артериальной гиперемии обусловлено:*

- a) усиленным притоком теплой крови
- b) повышением интенсивности окислительных процессов
- c) подавлением активности дыхательных ферментов
- d) ограничением теплоотдачи

9. *Патологическая артериальная гиперемия возникает:*

- a) под действием болезнетворных факторов
- b) в органе при физической нагрузке
- c) при ушибе мягких тканей

10. *Венозная гиперемия может быть вызвана:*

- a) увеличением притока крови
- b) затруднением оттока крови по венам
- c) тромбозом вен брюшной полости

11. *Этиологические факторы венозной гиперемии:*

- a) тромбоз вен
- b) физическая нагрузка
- c) сдавление вен лигатурой, опухолью
- d) сердечная недостаточность

12. *Причины венозной гиперемии в органах брюшной полости:*

- a) тромбоз воротной вены
- b) тромбоз брыжеечных артерий
- c) левосердечная недостаточность
- d) правосердечная недостаточность
- e) цирроз печени

13. *Клинические признаки венозной гиперемии:*

- a) цианоз
- b) покраснение
- c) понижение температуры органа
- d) повышение температуры органа
- e) уменьшение органа в размерах

14. *Понижение температуры на коже в участке венозной гиперемии обусловлено:*

- a) усилением теплоотдачи
- b) разобщением окисления и фосфорилирования
- c) снижением теплопродукции
- d) замедлением кровотока

15. *Причинами развития стаза могут быть:*
- a) затруднение оттока крови по венам
 - b) усиленный приток крови
 - c) уменьшение притока крови
 - d) усиление оттока крови от органа
 - e) повышение вязкости крови
16. *Причины истинного капиллярного стаза:*
- a) внутрикапиллярная агрегация эритроцитов (сладж)
 - b) тромбоз вен
 - c) уменьшение притока крови к капиллярному руслу
 - d) уменьшение гематокритного показателя
17. *Ишемия – это уменьшение кровенаполнения органа вследствие:*
- a) ослабления притока крови по артериям
 - b) малокровия
 - c) уменьшения общего содержания эритроцитов в крови
 - d) уменьшения гематокритного показателя
18. *Клинические признаки ишемии:*
- a) бледность кожных покровов
 - b) цианоз
 - c) покраснение
 - d) понижение температуры органа
 - e) повышение температуры органа
19. *Особенности микроциркуляции в участке ишемии:*
- a) замедление тока крови
 - b) усиление кровотока
 - c) уменьшение диаметра капилляров
 - d) увеличение диаметра капилляров
20. *Органы с функционально абсолютно достаточными коллатеральями:*
- a) дистальные отделы нижних конечностей
 - b) головной мозг
 - c) сердце
 - d) верхние конечности
21. *Какие вещества вазодилаторной природы вырабатываются в эндотелии:*
- a) простаглицлин
 - b) простагландин F_{2α}
 - c) оксид азота
 - d) ацетилхолин
 - e) эндотелин

22. *Какие вещества вазоконстрикторной природы вырабатываются в эндотелии:*
- a) простаглицлин
 - b) простаглицландин F_{2α}
 - c) оксид азота
 - d) ацетилхолин
 - e) эндотелин
23. *Какой вид изоформы NO-синтазы участвует в реализации вазодилаторного эффекта сосудов:*
- a) нейрональная
 - b) эндотелиальная
 - c) индуцируемая (макрофагальная)
24. *Глутаматная эксайтотоксичность участвует в механизмах:*
- a) нейропаралитической артериальной гиперемии
 - b) ишемии головного мозга
 - c) портальной гипертензии
 - d) истинного капиллярного стаза в миокарде
25. *Реперфузионный синдром может возникнуть вследствие:*
- a) проведения реанимации
 - b) внутриартериального вливания крови
 - c) откачивания асцитической жидкости из брюшной полости
 - d) лизирования тромба в артерии
 - e) внутривенного введения плазмозаменителей
26. *Патогенез реперфузионного синдрома в первую очередь связан с:*
- a) развитием отека
 - b) окислительным стрессом
 - c) энергодефицитом
 - d) действием ферментов лизосом

Ответы:

1a, 2ac, 3ade, 4abce, 5ab, 6a, 7ac, 8ab, 9ac, 10bc, 11acd, 12ade, 13ac, 14acd, 15ace, 16a, 17a, 18ad, 19ac, 20ad, 21ac, 22be, 23b, 24b, 25 acd, 26b.

Тема: ВОСПАЛЕНИЕ. ФАГОЦИТОЗ. ЭТИОЛОГИЯ ВОСПАЛЕНИЯ. АЛЬТЕРАЦИЯ. РАССТРОЙСТВА МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ. ЭКССУДАЦИЯ И ЭМИГРАЦИЯ ЛЕЙКОЦИТОВ

1. *Как изменяется рН в очаге воспаления?*
 - a) уменьшается
 - b) увеличивается
 - c) не изменяется

2. *Как изменяется осмотическое давление в очаге воспаления?*
 - a) уменьшается
 - b) увеличивается
 - c) не изменяется

3. *Какова последовательность нарушений кровообращения в очаге воспаления?*
 - a) артериальная гиперемия, ишемия, венозная гиперемия, стаз
 - b) ишемия, артериальная гиперемия, венозная гиперемия, стаз
 - c) венозная гиперемия, артериальная гиперемия, стаз, ишемия

4. *Как изменяется в очаге воспаления тонус артериол под действием кининов?*
 - a) увеличивается
 - b) уменьшается
 - c) не изменяется

5. *Как изменяется в очаге воспаления тонус артериол под действием простагландина E и простаглицлина?*
 - a) увеличивается
 - b) уменьшается
 - c) не изменяется

6. *Как изменяется в очаге воспаления проницаемость сосудистых стенок под действием гистамина и серотонина?*
 - a) увеличивается
 - b) уменьшается
 - c) не изменяется

7. *Как изменяется в очаге воспаления проницаемость сосудистых стенок под действием брадикинина?*
 - a) увеличивается
 - b) уменьшается
 - c) не изменяется

8. *Какова биохимическая природа простагландинов?*
- a) производные аминокислот
 - b) пептиды
 - c) производные арахидоновой кислоты по циклооксигеназному пути
 - d) производные арахидоновой кислоты по липооксигеназному пути
9. *Какова биохимическая природа лейкотриенов?*
- a) производные аминокислот
 - b) пептиды
 - c) производные арахидоновой кислоты по циклооксигеназному пути
 - d) производные арахидоновой кислоты по липооксигеназному пути
10. *Какой вид экссудата наблюдается при дифтерии?*
- a) серозный
 - b) катаральный
 - c) фибринозный
 - d) гнойный
11. *Какие из приведенных веществ тормозят развитие грубого рубца после операции?*
- a) гепарин
 - b) интерлейкин-1
 - c) γ -интерферон
 - d) тромбин
12. *В какой части сосудистого русла преимущественно происходит эмиграция лейкоцитов?*
- a) артериола
 - b) артериальная часть капилляра
 - c) венозная часть капилляра
 - d) посткапиллярная венула
13. *Как изменяется при воспалении содержание в плазме крови С-реактивного белка?*
- a) увеличивается
 - b) уменьшается
 - c) не изменяется
14. *Какой из медиаторов воспаления играет важную роль в развитии лихорадки?*
- a) гистамин
 - b) интерлейкин-1
 - c) брадикинин
 - d) серотонин

15. *Воспаление – это процесс, причиной которого является:*
- a) местное действие повреждающего фактора
 - b) апоптоз
16. *Воспаление – это процесс, который направлен на:*
- a) повреждение
 - b) уничтожение повреждающего агента
 - c) восстановление повреждения
17. *Какие процессы присутствуют при воспалении:*
- a) альтерация
 - b) транссудация
 - c) фиброз
 - d) эмболия
 - e) анемия
18. *Что такое эмиграция лейкоцитов?*
- a) проникновение лейкоцитов из крови в очаг воспаления
 - b) проникновение лейкоцитов из тканей в кровь
 - c) распространение лейкоцитов по кровеносному руслу
19. *Причинами первичной альтерации является действие:*
- a) активных форм кислорода
 - b) микроциркуляторных нарушений
 - c) микроорганизмов
 - d) медиаторов воспаления
 - e) циркулирующих иммунных комплексов
20. *Причинами вторичной альтерации является действие:*
- a) активных форм кислорода
 - b) микроциркуляторных нарушений
 - c) микроорганизмов
 - d) медиаторов воспаления
 - e) циркулирующих иммунных комплексов
21. *Местными признаками воспаления являются:*
- a) покраснение
 - b) припухлость
 - c) боль
 - d) повышение температуры в зоне повреждения
 - e) лейкоцитоз
22. *Общими признаками воспаления являются:*
- a) покраснение

- b) припухлость
- c) боль
- d) повышение температуры тела
- e) лейкоцитоз

23. *Физико-химические изменения в зоне альтерации:*

- a) повышение анаэробного гликолиза
- b) повышение процессов гидролиза
- c) гиперонкия
- d) гиперосмия
- e) ацидоз

24. *Метаболические изменения в зоне альтерации:*

- a) гиперонкия
- b) повышение анаэробного гликолиза
- c) повышение процессов гидролиза
- d) гиперосмия
- e) активация перекисного окисления

25. *Медиаторами воспаления клеточного происхождения являются:*

- a) гистамин
- b) кинины
- c) комплемент
- d) серотонин
- e) тромбоксан

26. *Медиаторами плазменного происхождения являются:*

- a) гистамин
- b) кинин
- c) система комплемента
- d) серотонин
- e) тромбоксан

27. *Первичная альтерация:*

- a) возникает под влиянием повреждающего фактора
- b) возникает в ходе самого воспалительного процесса

28. *Вторичная альтерация:*

- a) возникает под влиянием повреждающего фактора
- b) возникает в ходе самого воспалительного процесса

29. *Признаками экссудата являются:*

- a) содержание белка более 3%
- b) содержание белка менее 3%

- c) содержание клеток более 3000 в 1 мм³
- d) содержание клеток менее 3000 в 1 мм³

30. *Признаками экссудата являются:*

- a) удельный вес выше 1018
- b) удельный вес ниже 1018
- c) высокая концентрация водородных ионов
- d) низкая концентрация водородных ионов

31. *Признаками транссудата являются:*

- a) содержание белка более 3%
- b) содержание белка менее 3%
- c) содержание клеток более 3000 в 1 мм³
- d) содержание клеток менее 3000 в 1 мм³

32. *Признаками транссудата являются:*

- a) удельный вес выше 1018
- b) удельный вес ниже 1018
- c) высокая концентрация водородных ионов
- d) низкая концентрация водородных ионов

33. *Положительное значение экссудации:*

- a) разведение микробов, их токсинов и биологически активных веществ
- b) усугубление явлений альтерации
- c) развитие болевого синдрома
- d) препятствует распространению микробов и токсинов по организму
- e) ухудшение кровоснабжения тканей

34. *Отрицательное значение экссудации:*

- a) разведение микробов, их токсинов и биологически активных веществ
- b) усугубление альтерации
- c) развитие болевого синдрома
- d) препятствует распространению микробов и токсинов по организму
- e) ухудшение кровоснабжения тканей

35. *Кислородзависимые бактерицидные системы лейкоцитов:*

- a) лактоферрин
- b) неферментные катионные белки
- c) гипохлорид
- d) супероксид-анион радикал
- e) лизоцим

36. *Кислороднезависимые бактерицидные системы лейкоцитов:*

- a) лактоферрин
- b) неферментные катионные белки
- c) гипохлорид
- d) супероксид-анион радикал

37. В состав гноя входят:

- a) гнойные тельца
- b) фибрин
- c) коллагеновые волокна
- d) микроорганизмы
- e) тромбоциты

38. Абсцесс – это гнойное воспаление:

- a) ограниченное
- b) распространенное
- c) в полостях и полых органах

39. Флегмона – это гнойное воспаление:

- a) ограниченное
- b) распространенное
- c) в полостях и полых органах

40. Эмпиема – это гнойное воспаление:

- a) ограниченное
- b) распространенное
- c) в полостях и полых органах

41. Патогенетическими факторами воспалительного отека являются:

- a) повышение внутрисосудистого гидростатического давления
- b) понижение внутрисосудистого гидростатического давления
- c) понижение проницаемости сосудистой стенки
- d) повышение проницаемости сосудистой стенки

42. Патогенетическими факторами воспалительного отека являются:

- a) понижение коллоидно-осмотического давления в зоне повреждения
- b) повышение онкотического давления крови
- c) повышение коллоидно-осмотического давления в зоне повреждения
- d) снижение лимфооттока

43. В инфильтрате при остром гнойном воспалении преобладают:

- a) нейтрофилы
- b) лимфоциты
- c) эпителиальные клетки
- d) плазматические клетки

44. Альтеративное воспаление характеризуется:

- a) преобладанием дистрофических, некротических и некробиотических процессов
- b) мигрированием эозинофилов в очаг повреждения
- c) скоплением воды в зоне повреждения

45. В процессе фагоцитоза участвуют:

- a) митохондрии
- b) лизосомы
- c) рибосомы
- d) комплекс Гольджи

46. При воспалении пусковым механизмом сосудистых реакций является:

- a) увеличение осмотического давления в очаге воспаления
- b) увеличение числа лейкоцитов
- c) действие биологически активных веществ (медиаторов)
- d) активация фагоцитоза

47. Присутствие в пунктате лимфоцитов, гистиоцитов, плазматических клеток, макрофагов характерно для:

- a) острого аллергического воспаления
- b) острого экссудативного воспаления
- c) хронического воспаления
- d) асептического воспаления

48. Присутствие в выпотной жидкости эритроцитов, макрофагов, лимфоцитов, нейтрофилов характерно для:

- a) катарального воспаления
- b) гнилостного воспаления
- c) геморрагического выпота
- d) гнойного выпота

Ответы:

1a, 2b, 3b, 4b, 5b, 6a, 7a, 8c, 9d, 10c, 11ac, 12d, 13a, 14b, 15a, 16bc, 17ac, 18a, 19ce, 20abd, 21abcd, 22de, 23cde, 24bce, 25ade, 26bc, 27a, 28b, 29ac, 30ac, 31bd, 32bd, 33ad, 34bce, 35cd, 36ab, 37acd, 38a, 39b, 40c, 41ad, 42cd, 43a, 44a, 45b, 46c, 47c, 48c.

**Тема: ПАТОЛОГИЯ ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ. ЛИХОРАДКА.
ГИПЕРТЕРМИЯ. ГИПОТЕРМИЯ**

1. *Причины неинфекционных лихорадок:*
 - a) асептическое повреждение тканей
 - b) введение белка
 - c) продукты, выделяемые бактериями
 - d) иммунные комплексы

2. *Какие вещества относятся к экзогенным пирогенам?*
 - a) эндотоксины грамотрицательных бактерий
 - b) образующиеся лейкоцитами
 - c) глюкоза

3. *Какие вещества относятся к эндогенным пирогенам?*
 - a) липополисахариды бактерий
 - b) экзотоксины бактерий
 - c) вещества, образующиеся в лейкоцитах (ИЛ-1)

4. *Что относится к эндогенным пирогенам?*
 - a) гистамин
 - b) интерлейкин-1
 - c) брадикинин
 - d) фактор активации тромбоцитов
5. *Какие вещества образуются под действием экзопирогенов?*
 - a) интерлейкина-1
 - b) тромбксана A₂
 - c) простаглицлина
 - d) фактора некроза опухолей

6. *Какие вещества образуются под действием эндопирогенов?*
 - a) интерлейкина-1
 - b) тромбксана A₂
 - c) простаглицлина
 - d) простаглицлана E₂

7. *Какие из клеток являются источниками эндогенных пирогенов?*
 - a) лимфоциты
 - b) макрофаги
 - c) эозинофилы
 - d) эндотелиоциты

8. *Пирогенный эффект грамотрицательных бактерий обусловлен:*

- a) липоидом А
 - b) пептидами
 - c) нуклеиновыми кислотами
 - d) полисахаридами
9. *Какие механизмы обеспечивают повышение температуры в первую стадию лихорадки?*
- a) мышечная дрожь
 - b) повышение теплоотдачи
 - c) снижение теплоотдачи
 - d) расширение сосудов кожи
10. *Механизмы повышения температуры в первую стадию лихорадки:*
- a) сужение сосудов
 - b) торможение потоотделения
 - c) расширение сосудов
 - d) усиление потоотделения
11. *Чем характеризуется терморегуляция в первую стадию лихорадки у грудных детей?*
- a) повышением теплопродукции
 - b) снижением теплоотдачи
 - c) отсутствием мышечной дрожи
12. *Механизмы снижения температуры тела в третью стадию лихорадки:*
- a) повышение потоотделения
 - b) уменьшение потоотделения
 - c) уменьшение диуреза
 - d) увеличение диуреза
13. *Как изменяется терморегуляция в третью стадию лихорадки?*
- a) не изменяется
 - b) снижается теплопродукция
 - c) остается на более высоком уровне
 - d) усиливается теплоотдача
14. *Изменения в организме в третью стадию лихорадки?*
- a) повышение потоотделения
 - b) расширение сосудов кожи
 - c) увеличение выработки альдостерона
 - d) повышение объема циркулирующей крови
15. *Как изменяется точка температурного гомеостаза в третью стадию лихорадки:*

- a) не изменяется
 - b) остается на более высоком уровне терморегуляции
 - c) возвращается к исходному состоянию
16. *Что такое критическое снижение температуры?*
- a) очень быстрое падение температуры
 - b) постепенное падение температуры
17. *Что такое литическое снижение температуры?*
- a) в течение нескольких часов
 - b) постепенное падение температуры
18. *Какой тип падения температуры более опасен?*
- a) критический
 - b) литический
19. *Какова реакция дыхательной системы при лихорадке?*
- a) учащение дыхания с уменьшением глубины
 - b) урежение дыхания с увеличением глубины
20. *Как изменяются секреторная и моторная функции желудочно-кишечного тракта при лихорадке?*
- a) угнетаются
 - b) усиливается
21. *Охарактеризуйте азотистый баланс при лихорадке?*
- a) отрицательный
 - b) положительный
22. *Как изменяется диурез в стадию стояния температуры?*
- a) уменьшается
 - b) увеличивается
23. *Как изменяется диурез в стадию падения температуры?*
- a) уменьшается
 - b) увеличивается
24. *Каков механизм коллапса при лихорадке?*
- a) снижение работы сердца
 - b) падение тонуса сосудов
 - c) замедление кровотока
25. *В какую стадию лихорадки теплопродукция соответствует теплоотдаче?*
- a) st. incrementi

- b) st. fastigii
- c) st. decrementi

26. *Чем характеризуется субфебрильная лихорадка?*

- a) повышением температуры до 38 °С
- b) повышением температуры до 38-39 °С
- c) повышением температуры до 39-41 °С

27. *Чем характеризуется умеренная лихорадка?*

- a) повышением температуры до 38°С
- b) повышением температуры до 38-39°С
- c) повышением температуры до 39-41°С
- d) повышением температуры до 41-42°С

28. *Чем характеризуется высокая лихорадка?*

- a) повышением температуры до 38°С
- b) повышением температуры до 38-39°С
- c) повышением температуры до 39-41°С
- d) повышением температуры до 41-42°С

29. *Чем характеризуется гиперпиретическая лихорадка?*

- a) повышением температуры до 38°С
- b) повышением температуры до 38-39°С
- c) повышением температуры до 39-41°С
- d) повышением температуры до 41-42°С

30. *Изменение потоотделения при лихорадке связано с изменением тонуса:*

- a) холинергических волокон симпатической нервной системы
- b) адренергических волокон симпатической нервной системы
- c) соматических нервов

31. *Сужение периферических сосудов при лихорадке связано с изменением тонуса:*

- a) холинергических волокон симпатической нервной системы
- b) адренергических волокон симпатической нервной системы
- c) соматических нервов

32. *Мышечная дрожь при лихорадке обусловлена изменением тонуса:*

- a) холинергических волокон симпатической нервной системы
- b) адренергических волокон симпатической нервной системы
- c) соматических нервов

33. *МПД – это:*

- a) максимальная пирогенная доза

- b) международная пирогенная доза
- c) минимальная пирогенная доза

34. *Свойства экзогенных пирогенов:*

- a) термостабильны
- b) к введению развивается толерантность
- c) пептид
- d) термолабильны
- e) липополисахариды

35. *Характеристика эндогенных пирогенов:*

- a) термостабильны
- b) к введению развивается толерантность
- c) пептид
- d) термолабильны
- e) липополисахариды

36. *Изменения обмена веществ в I-ю стадию лихорадки:*

- a) ↓ гликогенолиза
- b) ↓ анаэробного гликолиза
- c) ↑ гликогенолиза
- d) ↑ анаэробного гликолиза

37. *Гипертермия – это вид нарушения терморегуляции, при котором:*

- a) отмечается прогрессирующее повышение температуры тела
- b) механизмы терморегуляции не нарушены
- c) несостоятельны механизмы терморегуляции

38. *Причины гипертермии:*

- a) недостаточный приток тепла в организм
- b) повышенная теплопродукция
- c) низкая теплопродукция
- d) недостаточная теплоотдача

Ответы:

1abd, 2a, 3c, 4b, 5ad, 6d, 7bd, 8a, 9ac, 10ab, 11ac, 12ad, 13bd, 14ab, 15c, 16a, 17b, 18a, 19a, 20a, 21a, 22a, 23b, 24b, 25b, 26a, 27b, 28c, 29d, 30a, 31b, 32c, 33c, 34abe, 35cd, 36cd, 37ac, 38bd.

**Тема: РЕАКТИВНОСТЬ И РЕЗИСТЕНТНОСТЬ ОРГАНИЗМА.
ИММУНОДЕФИЦИТНЫЕ СОСТОЯНИЯ. СПИД**

1. *К стресс-лимитирующей системе относятся:*
 - a) катехоламины
 - b) эндогенные опиоиды
 - c) оксид азота
 - d) ГАМК
 - e) кортизон

2. *В реализации стресса в первую очередь участвуют:*
 - a) половые гормоны
 - b) глюкокортикоиды
 - c) минералокортикоиды
 - d) адреналин
 - e) вазопрессин

3. *Нейрогуморальные изменения в первую стадию стресса:*
 - a) повышение глюкокортикоидов
 - b) уменьшение глюкокортикоидов
 - c) повышение катехоламинов
 - d) повышение АКТГ
 - e) уменьшение АКТГ

4. *Изменения углеводного обмена в первую стадию стресса:*
 - a) увеличение гликогенеза
 - b) увеличение глюконеогенеза
 - c) уменьшение распада гликогена
 - d) увеличение распада гликогена
 - e) уменьшение глюконеогенеза

5. *Липолиз в первую стадию стресса:*
 - a) увеличивается
 - b) уменьшается
 - c) не изменяется

6. *Синтез нуклеиновых кислот и белков в первую стадию стресса:*
 - a) увеличивается
 - b) уменьшается
 - c) не изменяется

7. *Распад белков в первую стадию стресса:*
 - a) увеличивается

- b) уменьшается
- c) не изменяется

8. *Синтез нуклеиновых кислот и белков в стадию «резистентности» стресса:*

- a) увеличивается
- b) уменьшается
- c) не изменяется

9. *Синтез нуклеиновых кислот и белков в третью стадию стресса:*

- a) увеличивается
- b) уменьшается
- c) не изменяется

10. *При участии каких гормонов происходит реализация стресс-реакции:*

- a) соматотропного
- b) окситоцина
- c) кортизона
- d) адреналина
- e) тироксина

11. *Активность перекисного окисления липидов при стрессе:*

- a) увеличивается
- b) уменьшается
- c) не изменяется

12. *Стресс включает стадии:*

- a) тревоги
- b) угнетения
- c) латентная
- d) продром

13. *Стадия «тревоги» при стрессе характеризуется активацией:*

- a) системы комплемента
- b) свертывающей системы
- c) стресс-лимитирующих механизмов
- d) лизосомальных ферментов

14. *Стадия «резистентности» при стрессе характеризуется активацией:*

- a) системы комплемента
- b) свертывающей
- c) стресс-лимитирующих систем
- d) лизосомальных ферментов
- e) генетического аппарата клеток

15. Стадия «истощения» при стрессе характеризуется:

- a) уменьшением энергетических ресурсов
- b) повышением АД
- c) повышением температуры тела
- d) снижением синтетических процессов

16. Неспецифические механизмы реактивности направлены против:

- a) конкретного фактора (чрезвычайного раздражителя)
- b) различного рода чрезвычайных раздражителей

17. Специфические механизмы реактивности направлены против:

- a) конкретного фактора (чрезвычайного раздражителя)
- b) различного рода чрезвычайных раздражителей

18. Синтез белков острой фазы относится к:

- a) неспецифическим механизмам реактивности
- b) специфическим механизмам реактивности

19. Естественная резистентность связана с антителами:

- a) материнскими иммуноглобулинами
- b) после перенесенного заболевания
- c) приобретенными в результате вакцинации
- d) полученными в составе сывороток

20. Приобретенная резистентность организма связана с антителами:

- a) трансплацентарным поступлением иммуноглобулинов
- b) после перенесенного заболевания
- c) приобретенными в результате вакцинации
- d) полученными в составе сывороток

21. Активная резистентность организма формируется:

- a) при проникновении в организм ребенка материнских иммуноглобулинов
- b) после перенесенного заболевания
- c) при образовании антител после вакцинации
- d) при введении сывороток

22. Пассивная резистентность организма формируется после:

- a) попадания в организм ребенка материнских иммуноглобулинов
- b) перенесенного заболевания
- c) вакцинации
- d) введения сывороток

23. Неспецифические механизмы иммунной защиты:

- a) система фагоцитирующих клеток
- b) антитела (Ig A, G, M, E, D)
- c) цитотоксические лимфоциты-киллеры
- d) система комплемента

24. *Специфические механизмы иммунной защиты:*

- a) система фагоцитирующих клеток
- b) антитела (Ig A, G, M, E, D)
- c) цитотоксические лимфоциты-киллеры
- d) система комплемента

25. *Иммунодефицит – это состояние:*

- a) недостаточности иммунной системы
- b) недостаточности всех форм реагирования
- c) вследствие избыточности антигенной нагрузки

26. *При иммунодефицитах не обеспечивается:*

- a) устойчивость организма к инфекционным агентам
- b) резистентность организма к неинфекционным антигенам
- c) резистентность организма к стрессорам

27. *Причины приобретенных иммунодефицитов:*

- a) отсутствие гена, отвечающего за образование иммуноглобулинов
- b) генетический дефект на уровне созревания стволовых клеток
- c) плохое питание
- d) влияние вируса иммунодефицита человека

28. *Гуморальный иммунитет обеспечивает, главным образом, защиту против:*

- a) бактерий
- b) грибков
- c) вирусов
- d) простейших

29. *Клеточный иммунитет обеспечивает защиту против:*

- a) бактерий
- b) грибков
- c) вирусов
- d) простейших

30. При недостаточности гуморального иммунитета отмечается:

- a) снижение содержания В-лимфоцитов
- b) противовирусный иммунитет сохранен
- c) развитие вирусных инфекций
- d) развитие пневмоцистных инфекций

31. При недостаточности гуморального иммунитета отмечается:

- a) противовирусный иммунитет сохранен
- b) снижение устойчивости к грибкам
- c) развитие опухолей
- d) снижение устойчивости к пневмоцистам

32. Признаки недостаточности гуморального иммунитета:

- a) неспособность образования специфических антител
- b) отсутствие реакции лимфоузлов
- c) снижение противотрансплантационного иммунитета
- d) инфекции, вызванные грибками

33. Признаки недостаточности клеточного иммунитета:

- a) неспособность образования специфических антител
- b) отсутствие реакции лимфоузлов
- c) сохранность противовирусного иммунитета
- d) отсутствие отторжения трансплантата

34. Признаки недостаточности клеточного иммунитета:

- a) неспособность образования специфических антител
- b) отсутствие реакции лимфоузлов
- c) сохранность противовирусного иммунитета
- d) развитие опухолей

35. Проявлениями недостаточности клеточного звена иммунной системы являются синдромы:

- a) Брутона
- b) селективный иммунодефицит IgA
- c) Ди Джорджи
- d) Чедиака-Хигаши
- e) Незелофа

36. Проявлениями недостаточности гуморального звена иммунной системы являются синдромы:

- a) Брутона
- b) селективный иммунодефицит IgA
- c) Чедиака-Хигаши
- d) Незелофа
- e) Дисгаммаглобулинемия

37. *Проявлениями недостаточности фагоцитарного звена иммунной системы являются синдромы:*
- a) Брутона
 - b) селективный иммунодефицит IgA
 - c) Ди Джорджи
 - d) Чедиака-Хигаши
 - e) Незелофа
38. *Проявлениями дефицита системы комплемента являются синдромы:*
- a) болезнь Брутона
 - b) иммунокомплексная патология
 - c) синдром Чедиака-Хигаши
 - d) ангионевротический отек
 - e) дисгаммаглобулинемия
39. *Какое звено иммунной системы недостаточно при синдроме Ди-Джорджи?*
- a) нарушение клеточного и гуморального иммунитета
 - b) нарушение гуморального иммунитета
 - c) нарушение клеточного иммунитета
 - d) нарушение фагоцитоза
40. *Какой механизм определяет нарушение защитных функций организма при синдроме Брутона?*
- a) нарушение клеточного иммунитета
 - b) нарушение гуморального иммунитета
 - c) комбинированное нарушение иммунитета
 - d) нарушение фагоцитоза
41. *Опасны как факторы передачи вируса иммунодефицита человека:*
- a) кровь
 - b) сперма
 - c) пот
 - d) грудное молоко
 - e) слюна
42. *К каким клеткам наибольшей тропностью обладает ВИЧ?*
- a) нервным
 - b) макрофагам
 - c) Т-киллерам
 - d) Т-хелперам
 - e) Т-супрессорам
43. *Какие клинические проявления наблюдаются при СПИДе:*

- a) саркома Капоши
- b) снижение памяти
- c) желтуха
- d) лимфома
- e) пневмоцистная пневмония

Ответы:

1bcd, 2bd, 3acd, 4bd, 5a, 6b, 7a, 8a, 9b, 10cde, 11a, 12a, 13ab, 14cd, 15ad, 16b, 17a, 18a, 19ab, 20bcd, 21bc, 22ad, 23ad, 24bc, 25ac, 26ab, 27cd, 28a, 29bcd, 30ab, 31a, 32ab, 33bd, 34bd, 35ce, 36abe, 37d, 38bd, 39a, 40b, 41abd, 42abd, 43abde.

Тема: АЛЛЕРГИЯ

1. *Как называется первая стадия развития аллергических реакций?*
 - a) патохимическая
 - b) иммунологическая
 - c) патофизиологическая

2. *Как называется вторая стадия развития аллергических реакций?*
 - a) патохимическая
 - b) иммунологическая
 - c) патофизиологическая

3. *Как называется третья стадия развития аллергических реакций?*
 - a) патохимическая
 - b) иммунологическая
 - c) патофизиологическая

4. *Какой компонент иммунной системы играет ведущую роль в развитии аллергических реакций I типа (реагинового)?*
 - a) иммуноглобулины E
 - b) иммуноглобулины M, G
 - c) сенсibilизированные T-лимфоциты

5. *Какой компонент иммунной системы играет ведущую роль в развитии аллергических реакций II типа (цитотоксического)?*
 - a) иммуноглобулины E
 - b) иммуноглобулины M, G
 - c) сенсibilизированные T-лимфоциты
 - d) комплемент

6. *Какой компонент иммунной системы играет ведущую роль в развитии аллергических реакций III типа (иммунно-комплексный)?*
 - a) иммуноглобулины E
 - b) иммуноглобулины M, G
 - c) сенсibilизированные T-лимфоциты
 - d) комплемент
 - e) фагоцитирующие клетки

7. *Какой компонент иммунной системы играет ведущую роль в развитии аллергических реакций IV типа?*
 - a) иммуноглобулины E
 - b) иммуноглобулины M
 - c) сенсibilизированные T-лимфоциты

- d) комплемент
8. *Какие клетки содержат высокоаффинные рецепторы к иммуноглобулинам E?*
- a) макрофаги
 - b) эозинофилы
 - c) тучные клетки
 - d) тромбоциты
9. *Назовите первичные медиаторы аллергических реакций I типа (анафилактического)?*
- a) норадреналин
 - b) гистамин
 - c) тромбоксан
 - d) простаглицлин
 - e) серотонин
10. *Вторичными медиаторами аллергических реакций I типа являются?*
- a) норадреналин
 - b) гистамин
 - c) гепарин
 - d) фактор хемотаксиса для нейтрофилов
 - e) лейкотриен Д
11. *Какие клетки выделяют факторы, инактивирующие медиаторы аллергии I типа?*
- a) нейтрофилы
 - b) лимфоциты
 - c) эозинофилы
 - d) макрофаги
12. *Какую роль при аллергии играют эозинофилы?*
- a) активируют образование гистамина
 - b) активируют выделение гистамина
 - c) усиливают биологическое действие гистамина
 - d) инактивируют гистамин
13. *К какому типу аллергии относится анафилактический шок?*
- a) реактивного
 - b) цитотоксического
 - c) иммунокомплексного
 - d) гиперчувствительности замедленного типа
14. *Какие изменения характерны для анафилактического шока?*
- a) пневмония
 - b) отек легкого

- c) спазм бронхиол
- d) ателектаз легкого

15. *Как изменяется тонус артериол при анафилактическом шоке?*

- a) увеличивается
- b) уменьшается
- c) не изменяется

16. *Какие заболевания относятся к I типу аллергических реакций?*

- a) крапивница
- b) аутоиммунная анемия
- c) аутоиммунный гломерулонефрит
- d) реакция отторжения трансплантата

17. *Какие заболевания относятся ко II типу аллергических реакций?*

- a) крапивница
- b) аутоиммунная анемия
- c) аутоиммунный гломерулонефрит
- d) реакция отторжения трансплантата

18. *Какие заболевания относятся к III типу аллергических реакций?*

- a) крапивница
- b) аутоиммунная анемия
- c) аутоиммунный гломерулонефрит
- d) реакция отторжения трансплантата

19. *Какие заболевания относятся к IV типу аллергических реакций?*

- a) крапивница
- b) аутоиммунная анемия
- c) аутоиммунный гломерулонефрит
- d) реакция отторжения трансплантата

20. *Какой медиатор аллергии обладает бронхоспастическим действием?*

- a) гепарин
- b) химазы
- c) лейкотриен С
- d) триптаза

21. *В какую стадию аллергии происходит выброс гистамина?*

- a) иммунную
- b) патохимическую
- c) патофизиологическую

22. *Механизмы какого из типов аллергических реакций играют ведущую роль в возникновении неинфекционной бронхиальной астмы?*
- a) I
 - b) II
 - c) III
 - d) IV
23. *Механизмы какого из типов аллергических реакций играют ведущую роль в возникновении ангионевротического отека (отека Квинке)?*
- a) I
 - b) II
 - c) III
 - d) IV
24. *Механизмы какого из типов аллергических реакций играют ведущую роль в возникновении аллергического ринита (сенной лихорадки)?*
- a) I
 - b) II
 - c) III
 - d) IV
25. *Механизмы какого из типов аллергических реакций играют ведущую роль в возникновении крапивницы?*
- a) I
 - b) II
 - c) III
 - d) IV
26. *К какому типу аллергических реакций относятся комплемент-зависимые цитотоксические реакции?*
- a) I
 - b) II
 - c) III
 - d) IV
27. *К какому типу аллергии относятся реакции, зависящие от антител и вызываемые иммунными комплексами?*
- a) I
 - b) II
 - c) III
 - d) IV
28. *Какие элементы крови предотвращают отложение иммунных комплексов в сосудистой стенке?*

- a) нейтрофилы
 - b) эозинофилы
 - c) эритроциты
 - d) базофилы
29. *Какие клетки фагоцитируют иммунные комплексы?*
- a) нейтрофилы
 - b) эозинофилы
 - c) макрофаги
 - d) базофилы
30. *Механизмы какого типа аллергии играют ведущую роль в развитии сывороточной болезни?*
- a) I
 - b) II
 - c) III
 - d) IV
31. *Механизмы какого типа аллергии играют ведущую роль в развитии феномена Артюса-Сахарова?*
- a) I
 - b) II
 - c) III
 - d) IV
32. *Какими клетками опосредованы реакции аллергии IV типа?*
- a) Т-лимфоцитами-киллерами
 - b) Т-лимфоцитами-супрессорами
 - c) В-лимфоцитами
 - d) НК- клетками
33. *Поллиноз – это заболевание, этиологическим фактором которого является:*
- a) пыльца растений
 - b) домашняя пыль
 - c) уличная пыль
 - d) библиотечная пыль
 - e) шерсть животных

Ответы:

1b, 2a, 3c, 4a, 5bd, 6bde, 7c, 8c, 9be, 10e, 11c, 12d, 13a, 14c, 15b, 16a, 17b, 18c, 19d, 20c, 21b, 22ac, 23a, 24a, 25a, 26b, 27c, 28b, 29c, 30c, 31c, 32a, 33a.

**Тема: ПАТОЛОГИЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА.
САХАРНЫЙ ДИАБЕТ**

1. *Наиболее выраженные последствия для организма имеют (2 ответа):*

- a) углеводное голодание
- b) белковое голодание
- c) липидное голодание
- d) витаминное голодание

2. *Какой из углеводов всасывается в кишечнике?:*

- a) мукополисахариды
- b) фруктоза
- c) гликоген
- d) крахмал

3. *Болезнь Гирке развивается при наследственном дефиците:*

- a) гексокиназы
- b) глюкозо-6-фосфатазы
- c) кислой α -1,4-глюкозидазы
- d) амило-1,6-глюкозидазы

4. *У детей наиболее часто встречается недостаточность:*

- a) мальтазы
- b) амилазы
- c) изомальтазы
- d) лактазы
- e) сахаразы

5. *При каком диабете высок риск кетоацидоза:*

- a) ИЗСД
- b) ИНСД

6. *Инсулин стимулирует:*

- a) синтез жира
- b) липолиз
- c) кетообразование
- d) синтез холестерина
- e) образование молочной кислоты

7. *Инсулин препятствует избыточному:*

- a) синтезу жира
- b) липолизу

- c) кетообразованию
- d) синтезу холестерина

8. *Последствием углеводного голодания является увеличение в крови:*

- a) ацетона
- b) щавелевоуксусной кислоты
- c) пировиноградной кислоты
- d) глюкозы

9. *Повышение уровня глюкозы в крови после ее приема связано с:*

- a) ее всасыванием из кишечника
- b) повышением распада гликогена
- c) активацией глюконеогенеза

10. *Причинами гипергликемии может быть повышение в крови:*

- a) инсулина
- b) глюкагона
- c) глюкокортикоидов
- d) адреналина

11. *Причинами гипергликемии может быть понижение содержания в крови:*

- a) глюкагона
- b) глюкокортикоидов
- c) адреналина
- d) инсулина

12. *Повышенная чувствительность нервных клеток к недостатку глюкозы связана с:*

- a) отсутствием запаса гликогена
- b) инсулиновой зависимостью
- c) невозможностью использования жирных кислот в качестве энергетического ресурса

13. *Причинами сахарного диабета второго типа могут явиться:*

- a) недостаточное образование проинсулина
- b) повышенный катаболизм инсулина
- c) дефицит рецепторов к инсулину на органах-мишенях

14. *Признаками гипогликемии легкой степени тяжести являются:*

- a) нарушение координации движений
- b) судороги
- c) двигательное возбуждение
- d) повышение аппетита

15. Факторами риска сахарного диабета является чрезмерное потребление:

- a) сахара
- b) алкоголя
- c) белков
- d) ненасыщенных жирных кислот

16. Гипогликемическая кома может развиваться при:

- a) тиреотоксикозе
- b) недостатке инсулина
- c) инсуломе

17. У больных сахарным диабетом в крови повышено содержание:

- a) глюкозы
- b) мальтозы
- c) сахарозы
- d) мочевины

18. Расщепление углеводов в кишечнике нарушается при недостатке:

- a) гексокиназы
- b) щелочной фосфатазы
- c) амилазы
- d) фосфолипазы

19. Для кетоацидотической комы характерно:

- a) мягкие глазные яблоки
- b) мышечная дрожь
- c) чувство голода
- d) запах ацетона изо рта

20. К межуточному обмену углеводов относятся реакции:

- a) переаминирования
- b) глюконеогенеза
- c) β -окисления
- d) анаэробный гликолиз

21. Для лактацидемической комы характерно:

- a) мышечная дрожь
- b) чувство голода
- c) запах ацетона изо рта
- d) понижение pH крови

22. Гипергликемия при сахарном диабете обусловлена:

- a) недостаточным синтезом гликогена
- b) повышенным синтезом гликогена

- c) нарушением утилизации глюкозы клетками
- d) повышенным всасыванием глюкозы в кишечнике

23. *Нормой глюкозы в крови следует считать:*

- a) 2,2-3,3 ммоль/л
- b) 3,3-5,5 ммоль/л
- c) 5,1-6,4 ммоль/л
- d) 2,7-3,6 ммоль/л

24. *Легкоусвояемым углеводом следует считать:*

- a) мукополисахариды
- b) глюкозу
- c) гликоген
- d) крахмал

25. *Межуточный обмен углеводов нарушается при:*

- a) недостатке инсулина
- b) гипоксиях
- c) недостатке желчи
- d) гиперхолестеринемии

26. *Нарушение всасывания глюкозы в кишечнике наблюдается при наследственном дефиците:*

- a) гексокиназы
- b) глюкозо-6-фосфатазы
- c) кислой α -1,4-глюкозидазы
- d) амило-1,6-глюкозидазы

27. *Болезнь Помпе развивается при наследственном дефиците:*

- a) гексокиназы
- b) глюкозо 6-фосфатазы
- c) кислой α -1,4-глюкозидазы
- d) амило-1,6-глюкозидазы

28. *Инсулин стимулирует:*

- a) аэробный гликолиз
- b) протеолиз
- c) цикл Кребса
- d) глюконеогенез

29. *Для какого вида комы при сахарном диабете характерна наиболее высокая гипергликемия:*

- a) кетоацидотической
- b) гиперосмолярной
- c) лактацидемической
- d) гипогликемической

30. *Инсулин препятствует:*

- a) аэробному гликолизу
- b) липолизу
- c) глюконеогенезу
- d) гликогенолизу

31. *При недостатке инсулина в крови повышается концентрация:*

- a) глюкозы
- b) фосфолипидов
- c) кетоновых тел
- d) мочевины

32. *Болезнь Гирке – это болезнь накопления:*

- a) сфингомиелинов
- b) триглицероидов
- c) белков
- d) гликогена

33. *Почечный порог – это уровень глюкозы:*

- a) в крови, при котором она попадает в первичную мочу
- b) в первичной моче, поступающей во вторичную мочу
- c) в крови, превышение которого делает невозможным ее полную реабсорбцию

34. *Причиной гипогликемии может быть повышение в крови:*

- a) инсулина
- b) глюкагона
- c) глюкокортикоидов
- d) адреналина

35. *Причинами сахарного диабета первого типа являются:*

- a) недостаточное образование проинсулина
- b) повышенный катаболизм инсулина
- c) дефицит рецепторов к инсулину на органах-мишенях

36. *Инсулин обеспечивает поступление глюкозы в:*

- a) жировую ткань
- b) печень
- c) клетки крови
- d) мозг

37. *Признаками гипогликемии тяжелой степени являются:*

- a) нарушение координации движений
- b) судороги
- c) запах ацетона из рта

d) потеря сознания

38. Для сахарного диабета I типа характерны:

- a) жажда
- b) олигурия
- c) исхудание
- d) ожирение

39. Запах ацетона изо рта наблюдается при:

- a) гипогликемической коме
- b) почечном диабете
- c) кетоацидотической коме
- d) гиперосмолярной коме

40. К осложнениям сахарного диабета относятся:

- a) гипогликемическая кома
- b) гиперосмолярная кома
- c) поражение сосудов почек
- d) гангрена

41. К осложнению сахарного диабета следует отнести:

- a) анемию
- b) ретинопатию
- c) жажду
- d) гипергликемию

42. В моче при сахарном диабете присутствуют:

- a) эритроциты
- b) билирубин
- c) глюкоза
- d) кетоновые тела

43. Углеводное голодание приводит к:

- a) увеличению образования кетоновых тел
- b) исхуданию
- c) увеличению синтеза белка
- d) не имеет последствий

44. При сахарном диабете нарушается:

- a) только белковый обмен
- b) только жировой обмен
- c) все виды обменов
- d) только углеводный обмен
- e) только водно-солевой обмен

45. Межуточный обмен углеводов нарушается при:

- a) гиповитаминозе В₁
- b) гипоксиях
- c) недостатке желчи
- d) гиперхолестеринемии

46. Для гипогликемической комы характерно:

- a) ацетон в моче
- b) дыхание типа Куссмауля
- c) мягкие глазные яблоки
- d) снижение глюкозы в крови

Ответы:

1bd, 2b, 3b, 4d, 5a, 6a, 7bcd, 8ac, 9a, 10bcd, 11d, 12ac, 13bc, 14cd, 15ab, 16c, 17ad, 18c, 19ad, 20bd, 21d, 22ac, 23b, 24b, 25ab, 26a, 27c, 28ac, 29b, 30bcd, 31acd, 32d, 33c, 34a, 35a, 36ab, 37bd, 38ac, 39c, 40bcd, 41b, 42cd, 43ab, 44c, 45ab, 46d.

**Тема: НАРУШЕНИЯ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА. АТЕРОСКЛЕРОЗ.
ОЖИРЕНИЕ. ЖИРОВАЯ ДИСТРОФИЯ ОРГАНОВ**

1. *Ненасыщенные жирные кислоты называют витамином:*

- a) F
- b) E
- c) U
- d) A
- e) B

2. *Лептин – это гормон:*

- a) гипоталамуса
- b) гипофиза
- c) ЖКТ
- d) адипоцитов

3. *Эмульгирование жиров – это:*

- a) расщепление триглицеридов на глицерин и жирные кислоты
- b) дробление крупных капель жира на мелкие при участии желчных кислот
- c) образование хиломикронов

4. *Желчнокаменной болезни способствуют:*

- a) недостаток ЛПНП
- b) недостаток ЛПВП
- c) недостаток апопротеина А
- d) избыток апопротеина С-II

5. *Ожирению способствует:*

- a) понижение тонуса симпатической нервной системы
- b) повышение тонуса симпатической нервной системы
- c) повышение содержания инсулина
- d) повышение содержания глюкокортикоидов

6. *Ожирение способствует:*

- a) повышению АД
- b) снижению АД
- c) увеличению свертывания крови
- d) понижению свертывания крови

7. *Транспорт холестерина в клетку в основном осуществляют:*

- a) хиломикроны
- b) ЛПНП
- c) ЛПВП

d) ЛПОНП

8. Для расщепления триглицеридов в кишечнике необходимы:

- a) соляная кислота
- b) амилаза
- c) апопротеин С
- d) желчь

9. Главная транспортная форма экзогенных триглицеридов:

- a) ЛПНП
- b) ЛПОНП
- c) ЛПВП
- d) хиломикроны

10. Жировое голодание приводит к следующим последствиям:

- a) не имеет последствий
- b) увеличивает распад белка
- c) недостаточности всех витаминов
- d) к дефициту жирорастворимых витаминов

11. К ненасыщенным жирным кислотам относятся:

- a) масляная
- b) пальмитиновая
- c) стеариновая
- d) арахидоновая

12. Наиболее атерогенными липопротеидами являются:

- a) ЛПВП
- b) ЛПНП
- c) ЛППП
- d) хиломикроны

13. Антиатерогенная функция ЛПВП связана с наличием фермента:

- a) ацетилхолестеринацилтрансферазы
- b) эндотелиальной липопротеидлипазы
- c) печеночной липопротеидлипазы
- d) орнитинкарбамаилтрансферазы

14. Липопексическая функция легких происходит при участии:

- a) ацетилхолестеринацилтрансферазы
- b) эндотелиальной липопротеидлипазы
- c) печеночной липопротеидлипазы
- d) липокаина

15. *Какие заболевания возникают в результате нарушения липидного обмена:*

- a) ишемическая болезнь сердца
- b) несахарный диабет
- c) квашиоркор
- d) инсульт

16. *В развитии гиперхиломикронемии главное значение имеет:*

- a) отсутствие рецепторов к апопротеину В
- b) недостаточность липопротеидлипазы
- c) дефицит апопротеина С-II
- d) синтез аномальных ЛПОНП

17. *Арахидоновая кислота является предшественником:*

- a) лейкотриенов
- b) простагландинов
- c) брадикинина
- d) тромбоксана A₂

18. *Триглицериды в кишечнике расщепляются до:*

- a) валина
- b) хиломикронов
- c) жирных кислот
- d) кетоновых тел

19. *Липотропными факторами являются:*

- a) метионин
- b) липокаин
- c) лептин
- d) фосфолипиды

20. *Последствиями недостаточности ненасыщенных жирных кислот являются:*

- a) нарушения сперматогенеза
- b) дерматит
- c) ожирение
- d) жировая дистрофия печени

21. *Основными причинами нарушения расщепления и всасывания жиров является дефицит:*

- a) лактазы
- b) лептина
- c) липазы
- d) аминокептидазы

22. *Повышение содержания кетоновых тел в крови не характерно для:*

- a) гипогликемической комы
- b) кетоацидотической комы
- c) гиперосмолярной комы
- d) лактацидемической комы

23. *Ожирению препятствует:*

- a) повышение содержания мужских половых гормонов
- b) повышение содержания тироксина
- c) понижение тонуса симпатической нервной системы
- d) повышение тонуса симпатической нервной системы

24. *При закупорке общего желчного протока отмечаются:*

- a) гиперхиломикронемия
- b) стеаторея
- c) полиурия
- d) гиповитаминоз vit D

25. *Жиромобилизирующим действием обладает:*

- a) инсулин
- b) тироксин
- c) альдостерон
- d) окситоцин

26. *К насыщенным жирным кислотам относятся:*

- a) докозогексаеновая
- b) арахидоновая
- c) пальмитиновая
- d) арахидоновая

27. *К межуточному обмену липидов относятся реакции:*

- a) переаминирования
- b) β -окисления
- c) декарбоксилирования
- d) кетообразования

28. *Нормой холестерина в крови следует считать:*

- a) 3,9-6,2 ммоль/л
- b) 2,2-3,8 ммоль/л
- c) 2,8-4,7 ммоль/л
- d) 6,3-9,5 ммоль/л

29. *Для расщепления триглицеридов в кишечнике необходимы:*

- a) соляная кислота
- b) амилаза
- c) липаза
- d) желчь

30. *Антиатерогенными липопротеидами являются:*

- a) ЛПВП
- b) ЛПНП
- c) хиломикроны
- d) ЛПОНП

31. *Транспортной формой эндогенного жира является:*

- a) ЛПВП
- b) ЛПНП
- c) ХМ
- d) ЛПОНП

32. *Мобилизация холестерина из тканей происходит при участии:*

- a) ЛПНП
- b) ХМ
- c) ЛПВП
- d) ЛПОНП

33. *Образованию камней при желче-каменной болезни способствует:*

- a) повышение содержания свободнокристаллического холестерина в желчи
- b) повышение в желчи содержания желчных кислот
- c) понижение содержания желчных кислот в желчи
- d) повышение этерификации холестерина

34. *В активации эндотелиальной липопротеидлипазы принимает участие:*

- a) апопротеин С-I
- b) апопротеин С-II
- c) апопротеин С-III
- d) апопротеин А-I

35. *В развитии дис-бетта- «флотирующей» гиперлиппротеидемии главное значение имеет:*

- a) отсутствие рецепторов к апопротеину В
- b) недостаточность липопротеидлипазы
- c) дефицит апопротеина С-II
- d) синтез аномальных ЛПОНП

36. *Количество адипоцитов после полового созревания:*

- a) увеличивается

- b) уменьшается
- c) не изменяется

37. Недостаток какой аминокислоты способствует жировой инфильтрации печени:

- a) триптофана
- b) аргинина
- c) метионина
- d) валина

38. Жировой дистрофии печени способствует дефицит:

- a) гистидина
- b) глутамина
- c) липокаина
- d) таурина

39. Какие факторы приводят к развитию атеросклероза?

- a) увеличение в крови содержания холестерина
- b) ожирение
- c) повреждение эндотелия
- d) избыточное образование простаглицлина

40. Какие факторы приводят к развитию атеросклероза?

- a) снижение образования NO в эндотелии сосудов
- b) увеличение в крови хиломикронов
- c) увеличение содержания в крови холестерина
- d) увеличение образования PGI₂ в эндотелии сосудов

41. Какие клетки крови играют важную роль в патогенезе атеросклероза?

- a) базофилы
- b) эозинофилы
- c) моноциты

42. Какие клетки сосудистой стенки в процессе развития атеросклероза превращаются в пенистые клетки?

- a) эндотелиальные
- b) гладкомышечные
- c) фибробласты
- d) макрофаги

Ответы:

1a, 2d, 3b, 4bc, 5acd, 6ac, 7b, 8d, 9d, 10d, 11d, 12b, 13a, 14b, 15ad, 16bc, 17abd, 18c, 19abd, 20abd, 21c, 22acd, 23abd, 24bd, 25b, 26bc, 27bd, 28a, 29cd, 30a, 31d, 32c, 33ac, 34b, 35d, 36c, 37c, 38c, 39abc, 40ac, 41c, 42bcd.

Тема: ГОЛОДАНИЕ

1. *Какая величина дыхательного коэффициента характерна для первого периода полного голодания?*
 - a) 0,7
 - b) 0,8
 - c) 1,0

2. *Какая величина дыхательного коэффициента характерна для второго периода полного голодания?*
 - a) 0,7
 - b) 0,8
 - c) 1,0

3. *Какая величина дыхательного коэффициента характерна для третьего периода полного голодания?*
 - a) 0,7
 - b) 0,8
 - c) 1,0

4. *Первый период полного голодания характеризуется повышенным распадом:*
 - a) белков
 - b) гликогена
 - c) триглицеридов

5. *Второй период полного голодания характеризуется повышенным распадом:*
 - a) белков
 - b) крахмала
 - c) гликогена
 - d) триглицеридов
 - e) нуклеопротеидов

6. *Какой период полного голодания наиболее длительный?*
 - a) первый
 - b) второй
 - c) третий

7. *Какие два вида ткани менее всего теряют массу в результате полного голодания?:*
 - a) печень
 - b) сердце
 - c) жировая ткань

- d) мышцы
 - e) нервная ткань
8. *Какая ткань (орган) более всего теряет массу при полном голодании?:*
- a) печень
 - b) сердце
 - c) легкие
 - d) жировая ткань
 - e) нервная ткань
9. *Какие соединения не используются организмом в первый период полного пищевого голодания?*
- a) белки
 - b) жиры
 - c) углеводы
10. *Какие соединения являются основным источником получения энергии во второй период полного пищевого голодания?*
- a) белки
 - b) жиры
 - c) углеводы
11. *Распадом каких веществ сопровождается третий период полного пищевого голодания?*
- a) белков
 - b) жиров
 - c) углеводов
12. *Основной обмен в первый период полного пищевого голодания:*
- a) увеличивается
 - b) уменьшается
 - c) не изменяется
13. *Основной обмен во второй период полного пищевого голодания:*
- a) увеличивается
 - b) уменьшается
 - c) не изменяется
14. *Уровень гликогена при голодании:*
- a) повышается
 - b) не изменяется
 - c) понижается
15. *Увеличение количества кетоновых тел при голодании связано с:*
- a) нарушением обмена минеральных веществ

- b) усиленным расщеплением жиров
- c) нарушением функции почек
- d) дефицитом субстратов цикла Кребса

16. *При каких заболеваниях показано лечебное голодание:*

- a) аллергических
- b) ожирении
- c) кахексии
- d) нервно-психических

17. *В каких двух тканях снижение массы во время голодания происходит наиболее интенсивно:*

- a) жировой
- b) мышечной
- c) костной
- d) нервной

Ответы:

1с, 2а, 3b, 4b, 5d, 6b, 7be, 8d, 9ab, 10b, 11а, 12а, 13b, 14с, 15bd, 16 ab, 17ab.

Тема: ПАТОЛОГИЯ БЕЛКОВОГО ОБМЕНА

1. При нарушении обмена тирозина может развиваться:

- a) тирозиноз
- b) алкаптонурия
- c) альбинизм
- d) фенилкетонурия

2. Причинами положительного азотистого баланса являются:

- a) рост
- b) беременность
- c) лихорадка
- d) ожоги

3. Какие из веществ являются медиаторами тормозного типа?:

- a) аспартат
- b) глутамат
- c) глицин
- d) ГАМК

4. Какие из аминокислот относятся к медиаторам возбуждающего типа?:

- a) аспартат
- b) глутамат
- c) глицин
- d) ГАМК

5. При гиперпродукции какого гормона происходит повышение основного обмена?:

- a) АКТГ
- b) инсулина
- c) паратгормона
- d) тироксина

6. Какая белковая фракция преобладает в плазме крови?

- a) альфа-1-глобулины
- b) бетта-глобулины
- c) альбумины
- d) альфа-2-глобулины

7. Какие белковые фракции в плазме крови выполняют роль антител:

- a) альфа-1-глобулины
- b) гамма-глобулины
- c) альфа-2-глобулины

8. Фенилкетонурия характеризуется избыточным образованием:

- a) гомогентизиновой кислоты

- b) ДОФА
- c) меланина
- d) фенилпировиноградной кислоты

9. Положительный азотистый баланс наблюдается при повышенном образовании:

- a) соматотропного гормона
- b) инсулина
- c) глюкокортикоидов
- d) тироксина

10. Отрицательный азотистый баланс наблюдается:

- a) при недостатке андрогенов
- b) при недостатке инсулина
- c) при беременности
- d) в детском возрасте

11. Положительный азотистый баланс наблюдается при:

- a) лихорадке
- b) голодании
- c) выздоровлении
- d) гипертиреозе

12. Недостаток образования липокаина наблюдается при дефиците:

- a) гистидина
- b) глутамина
- c) метионина
- d) таурина

13. Какие из аминокислот являются источниками катехоламинов?

- a) аргинин
- b) фенилаланин
- c) тирозин
- d) лизин

14. Какая аминокислота является источником оксида азота?

- a) аспарагиновая
- b) глутаминовая
- c) L-аргинин
- d) аланин

15. Гиперазотемия может быть:

- a) лактацидемическая
- b) кетоацидотическая
- c) гипохлоремическая

d) гипергликемическая

16. Какой процесс приводит к образованию новых аминокислот?

- a) трансаминирование
- b) дезаминирование
- c) декарбоксилирование

17. В желудке расщепление белков происходит при участии:

- a) пепсина
- b) химотрипсина
- c) реннина
- d) фосфолипазы

18. Целиакия – это заболевание, связанное с недостаточностью расщепления:

- a) белков мяса
- b) липидов
- c) сахарозы
- d) белков злаков

19. В результате дезаминирования образуется:

- a) аммиак
- b) мочевая кислота
- c) гистамин
- d) мочевины

20. При недостатке витамина B₆ происходит нарушение реакций:

- a) дезаминирования
- b) декарбоксилирования
- c) трансаминирования

21. Причиной снижения синтеза заменимых аминокислот является нарушение:

- a) дезаминирования
- b) декарбоксилирования
- c) трансаминирования

22. В остаточный азот не входят:

- a) белки
- b) пептиды
- c) аминокислоты
- d) аммиак

23. Гиперазотемия бывает:

- a) ретенционная

- b) гипохлоремическая
- c) гиперхлоремическая
- d) гипоаммониемическая

24. Ретенционная гиперазотемия является следствием:

- a) болезней почек
- b) шока
- c) тромбоза воротной вены
- d) лихорадки

25. При каком из видов гиперазотемий нарушается цикл мочевинообразования:

- a) ретенционной
- b) гипохлоремической
- c) гипераммониемической

26. С распадом каких азотистых оснований связано возникновение подагры:

- a) гуанина
- b) урацила
- c) тимидина
- d) аденина

27. Гипераммониемия является результатом снижения активности:

- a) орнитин-карбамоилтрансферазы
- b) фосфодиэстеразы
- c) ацетилхолинэстеразы
- d) карбоангидразы

28. Конечным продуктом распада белков является:

- a) молочная кислота
- b) глютаминовая кислота
- c) аммиак
- d) пировиноградная кислота

29. Какие биологически активные вещества образуются при декарбоксилировании:

- a) тиреоидные гормоны
- b) меланин
- c) гистамин
- d) серотонин

30. Фенилкетонурия является следствием нарушения обмена:

- a) тирозина
- b) фенилаланина
- c) гомогентизиновой кислоты

31. В кишечнике расщепление белков происходит при участии:

- a) пепсина
- b) химотрипсина
- c) ренина
- d) дипептидазы

32. К парапротеинам относятся:

- a) альбумины
- b) гамма-глобулины
- c) криоглобулины
- d) альфа-глобулины

33. Гиперазотемия может быть:

- a) гиперосмолярная
- b) кетоацидотическая
- c) ретенционная
- d) гипогликемическая

34. К реакциям межуточного обмена белков относятся реакции:

- a) переаминирования
- b) дезаминирования
- c) глюконеогенеза
- d) β -окисления

35. Причинами повышения дезаминирования являются:

- a) голодание
- b) избыточное потребление аминокислот
- c) недостаток витамина РР
- d) недостаток витамина В₆

36. Последствиями снижения реакций дезаминирования являются:

- a) уменьшение синтеза белка
- b) снижение образования заменимых аминокислот
- c) повышение содержания аммиака

37. Образование гистамина происходит в реакциях:

- a) дезаминирования
- b) декарбоксилирования
- c) трансаминирования

38. Главным компонентом остаточного азота плазмы крови являются:

- a) аминокислоты
- b) аммиак
- c) ионы аммония

d) мочевины

39. *Предрасполагающими к возникновению подагры факторами являются:*

a) мясная пища

b) мужской пол

c) женский пол

d) ацидоз

40. *Продукционная гиперазотемия характеризуется увеличением в плазме крови:*

a) аммиака

b) белка

c) аминокислот

d) креатинина

41. *Подагра – это заболевание, связанное с нарушением обмена:*

a) протаминов

b) гистонов

c) мочевины

d) пуриновых оснований

42. *Подагра – это заболевание, характеризующееся поражением:*

a) костей

b) хрящей

c) почек

d) сердца

43. *Отрицательный азотистый баланс развивается при:*

a) ожирении

b) исхудании

c) избытке инсулина

d) кровопотере

44. *Наследственные ферментопатии наиболее часто связаны с нарушением обмена:*

a) валина

b) фенилаланина

c) изолейцина

d) лейцина

Ответы:

1abc, 2ab, 3cd, 4ab, 5d, 6c, 7b, 8d, 9ab, 10ab, 11c, 12c, 13bc, 14c, 15c, 16a, 17ac, 18d, 19a, 20bc, 21ac, 22a, 23ab, 24ab, 25c, 26ad, 27a, 28c, 29cd, 30b, 31bd, 32c, 33c, 34ab, 35ab, 36ab, 37b, 38d, 39abd, 40c, 41d, 42bc, 43bd, 44b.

Тема: НАРУШЕНИЯ ВОДНО-ЭЛЕКТРОЛИТНОГО И МИНЕРАЛЬНОГО ОБМЕНОВ

1. Наибольшее содержание воды в организме находится:

- a) внутриклеточно
- b) между клетками
- c) внутрисосудисто
- d) в трансцеллюлярном секторе

2. Наибольшее количество воды человек теряет:

- a) испарением через кожу
- b) через легкие
- c) с фекалиями
- d) мочевыделением

3. Наименее насыщены водой (один ответ):

- a) легкие
- b) жир
- c) нервная ткань
- d) кости
- e) зубы

4. Наиболее насыщены водой (один ответ):

- a) легкие
- b) печень
- c) жир
- d) нервная ткань
- e) кости

5. Основной гормон, отвечающий за сохранение в организме натрия:

- a) альдостерон
- b) антидиуретический гормон
- c) кортикостерон
- d) натрийуретический гормон

6. Гормон, отвечающий за выведение из организма натрия:

- a) альдостерон
- b) антидиуретический гормон (вазопрессин)
- c) кортикостерон
- d) натрийуретический гормон

7. Причинами водного отравления могут быть:

- a) введение 3 % NaCl
- b) введение 0,4 % раствора NaCl
- c) введение изоосмолярных растворов NaCl

8. Увеличению поступления воды в сосуды способствуют:
- a) увеличение осмотического давления плазмы крови
 - b) снижение осмотического давления плазмы крови
 - c) увеличение онкотического давления плазмы крови
 - d) снижение онкотического давления плазмы крови
9. Увеличению поступления воды в ткани способствуют:
- a) увеличение осмотического давления плазмы крови
 - b) снижение осмотического давления плазмы крови
 - c) увеличение онкотического давления плазмы крови
 - d) снижение онкотического давления плазмы крови
10. Причиной увеличения образования вазопрессина является:
- a) увеличение содержания воды в организме
 - b) уменьшение осмотического давления крови
 - c) уменьшение онкотического давления крови
 - d) повышение осмотического давления крови
11. При гипергидратации организма:
- a) АД повышается
 - b) АД понижается
 - c) размеры сердца увеличиваются
 - d) размеры сердца уменьшаются
12. При несахарном диабете развивается:
- a) гипертоническая гипергидратация
 - b) гипотоническая гипергидратация
 - c) изоосмотическая гипергидратация
 - d) гипертоническая гипогидратация
13. При несахарном диабете моча:
- a) гипертоническая
 - b) гипотоническая
 - c) изоосмотическая
14. Симптомами гипотонической гипергидратации являются:
- a) рвота
 - b) жажда
 - c) сухость кожи
 - d) судороги
15. Симптомами гипотонической гипогидратации является:
- a) рвота
 - b) жажда
 - c) повышение артериального давления

d) снижение диуреза

16. Для коррекции гипотонической гипогидратации необходимо использовать:

- a) 0,9 % NaCl
- b) 2 % NaCl
- c) 5 % глюкозу
- d) 10 % альбумин

17. Симптомами гипертонической гипергидратации является:

- a) рвота
- b) жажда
- c) судороги
- d) повышение диуреза

18. Гипертоническая гипергидратация – это увеличение концентрации электролитов в:

- a) клетках
- b) плазме крови
- c) межклеточном пространстве
- d) всех водных секторах

19. Гипотоническая (гипоосмолярная) гипергидратация – это уменьшение концентрации электролитов в:

- a) плазме крови
- b) клетках
- c) межклеточном пространстве
- d) всех водных секторах

20. Для коррекции изотонической гипогидратации необходимо использовать:

- a) 0,9 % NaCl
- b) плазму
- c) 3 % NaCl
- d) 10 % альбумин

21. Для коррекции гипертонической гипогидратации необходимо использовать:

- a) 0,9% NaCl
- b) плазму
- c) 2 % NaCl
- d) 5 % глюкозу
- e) 10 % альбумин

22. При недостатке альдостерона:
- a) уровень калия в крови возрастает
 - b) уровень натрия в крови возрастает
 - c) уровень калия в крови снижается
 - d) уровень натрия в крови снижается
23. Как изменится содержание воды в организме при гипоальдостеронизме?
- a) увеличится
 - b) уменьшится
 - c) не изменится
24. Как изменится содержание воды в тканях при избыточном синтезе вазопресина (синдром Пархона)?
- a) увеличится
 - b) уменьшится
 - c) не изменится
25. При каких нарушениях характерна тетания?
- a) гипомагниемия
 - b) гиперкальциемия
 - c) гипокальциемия
26. Каким образом влияет повышенный уровень паратгормона на содержание кальция и фосфора в крови?
- a) кальция увеличивает
 - b) фосфора увеличивает
 - c) кальция уменьшает
 - d) фосфора уменьшает
27. При избытке альдостерона возникнет:
- a) гиперкалиемия
 - b) гипокалиемия
 - c) гипернатриемия
 - d) гипонатриемия
28. Натрийуретический гормон обеспечивает:
- a) обезвоживание
 - b) выведение натрия и воды
 - c) снижение артериального давления

29. *Гормоны, участвующие в регуляции водно-электролитного обмена:*

- a) альдостерон
- b) вазопрессин
- c) тималин
- d) натрийуретический гормон

30. *Гормоны, отвечающие за сохранение в организме электролитов:*

- a) альдостерон
- b) антидиуретический гормон
- c) натрийуретический гормон
- d) ДОКСА

31. *Гормоны, отвечающие за сохранение в организме воды:*

- a) тестостерон
- b) антидиуретический гормон
- c) кортикостерон
- d) натрийуретический гормон

32. *Водное отравление – это следствие:*

- a) гипертонической гипергидратации
- b) гипотонической гипергидратации
- c) изоосмотической гипергидратации

33. *Причинами увеличения образования альдостерона является:*

- a) увеличение артериального давления
- b) повышение образования ангиотензина
- c) повышение осмотического давления крови
- d) снижение артериального давления

34. *При сахарном диабете развивается:*

- a) гипертоническая гипергидратация
- b) гипотоническая гипергидратация
- c) изоосмотическая гипергидратация
- d) гипертоническая гипогидратация

35. *Несахарный диабет возникает при:*

- a) низком уровне сахара в крови
- b) недостатке вазопрессина
- c) недостатке инсулина
- d) избытке инсулина

36. *При сахарном диабете моча:*

- a) гипертоническая
- b) гипотоническая
- c) изоосмотическая

37. *Какие факторы участвуют в развитии отеков?*
- a) повышение онкотического давления в крови
 - b) повышение проницаемости сосудистой стенки
 - c) повышение гидростатического давления в капиллярах
 - d) увеличение лимфооттока
38. *Как изменится содержание воды в организме при гиперальдостеронизме?*
- a) увеличится
 - b) уменьшится
 - c) не изменится
39. *Как изменится концентрация электролитов в крови при несахарном диабете?*
- a) увеличится
 - b) уменьшится
 - c) не изменится
40. *Жажда наблюдается при:*
- a) гиперосмолярной гипергидратации
 - b) гипоосмолярной гипергидратации
 - c) гиперосмолярной гипогидратации
 - d) гипоосмолярной гипогидратации
41. *При каких нарушениях электролитного обмена наблюдается мышечная гипотония:*
- a) гипернатриемия
 - b) гипонатриемия
 - c) гиперкальциемия
 - d) гипокальциемия
42. *Снижение онкотического давления крови является ведущим в патогенезе отеков:*
- a) сердечных
 - b) голодных
 - c) гипотиреоидных
 - d) печеночных

Ответы:

1a, 2d, 3e, 4d, 5a, 6d, 7b, 8ac, 9bd, 10d, 11ac, 12d, 13b, 14ad, 15ad, 16bd, 17bd, 18bc, 19ac, 20ab, 21d, 22ad, 23b, 24a, 25ac, 26ad, 27bc, 28bc, 29abd, 30ad, 31ab, 32b, 33bd, 34d, 35b, 36a, 37bc, 38a, 39a, 40ac, 41bc, 42bd.

Тема: ПАТОЛОГИЯ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ (КОС).

1. *pH* венозной крови в норме равен:

- a) 7,32 – 7,42
- b) 7,0 – 7,45
- c) 7,35 – 7,7
- d) 6,9 – 7,35

2. Механизмы регуляции КОС в основном реализуются путем участия:

- a) буферных систем
- b) почек
- c) легких
- d) сердца
- e) мозга

3. Буферные системы состоят из:

- a) слабой кислоты и слабого основания
- b) слабой кислоты и сильного основания
- c) слабой кислоты и соли, образованной этой кислотой с сильным основанием.

4. Какая буферная система участвует в ацидогенезе:

- a) белковая
- b) фосфатная
- c) гемоглобиновая
- d) ацетатная

5. При закислении внутренней среды легкие регулируют КОС путем:

- a) гипервентиляции
- b) гиповентиляции
- c) неравномерной вентиляции

6. Повышение PCO_2 выступает в качестве причины:

- a) респираторного ацидоза
- b) респираторного алкалоза
- c) метаболического ацидоза
- d) метаболического алкалоза

7. Понижение PCO_2 выступает в качестве причины:

- a) респираторного ацидоза
- b) респираторного алкалоза
- c) метаболического ацидоза
- d) метаболического алкалоза

8. *Понижение буферных оснований (ВВ) может выступать в качестве причины:*

- a) респираторного ацидоза
- b) респираторного алкалоза
- c) метаболического ацидоза
- d) метаболического алкалоза

9. *Величина буферных оснований (ВВ) и избытка буферных оснований (ВЕ) не изменится при:*

- a) респираторном ацидозе
- b) респираторном алкалозе
- c) метаболическом ацидозе
- d) метаболическом алкалозе

10. *Причинами газового ацидоза являются:*

- a) гиповентиляция
- b) гипервентиляция
- c) увеличение мертвого пространства
- d) дыхание воздухом с повышенным содержанием CO_2

11. *Причиной метаболического ацидоза является:*

- a) гиповентиляция
- b) гипервентиляция
- c) увеличение мертвого пространства
- d) рвота
- e) понос

12. *Причинами метаболического ацидоза являются:*

- a) сахарный диабет
- b) гипоксия
- c) несахарный диабет
- d) введение хлоридов

13. *Причинами абсолютного метаболического алкалоза являются:*

- a) несахарный диабет
- b) рвота
- c) прием питьевой соды
- d) внутривенное введение бикарбоната натрия

14. *Избыток альдостерона способствует:*

- a) респираторному ацидозу
- b) респираторному алкалозу
- c) метаболическому ацидозу

d) метаболическому алкалозу

15. При недостатке альдостерона возникает:

- a) респираторный ацидоз
- b) респираторный алкалоз
- c) метаболический ацидоз
- d) метаболический алкалоз

16. При каком виде нарушения КОС наблюдается тетания вследствие снижения уровня кальция в плазме крови:

- a) респираторного ацидоза
- b) респираторного алкалоза
- c) метаболического ацидоза
- d) метаболического алкалоза

17. Ацидоз – это снижение рН венозной крови ниже:

- a) 7,05
- b) 7,15
- c) 7,25
- d) 7,32

18. Компонентами фосфатной буферной системы являются:

- a) угольная кислота
- b) углекислый газ
- c) уксусная кислота
- d) однозамещенный фосфат натрия
- e) двузамещенный фосфат натрия

19. Фермент карбоангидраза необходим для реализации в почках механизмов:

- a) ацидогенеза
- b) аммионогенеза
- c) сбережения оснований (реабсорбция бикарбоната)
- d) реабсорбции глюкозы

20. Основными механизмами регуляции КОС в почках являются:

- a) ацидогенез
- b) сбережение оснований
- c) реабсорбция хлоридов
- d) выведение бикарбоната
- e) аммионогенез

21. Процессы дезаминирования аминокислот участвуют в реализации механизмов:

- a) ацидогенеза
- b) аммионогенеза

с) сбережения оснований (реабсорбция бикарбоната)

22. *Повышение PCO_2 выступает в качестве компенсаторной реакции:*

- a) респираторного ацидоза
- b) респираторного алкалоза
- c) метаболического ацидоза
- d) метаболического алкалоза

23. *Понижение PCO_2 выступает в качестве компенсаторной реакции:*

- a) респираторного ацидоза
- b) респираторного алкалоза
- c) метаболического ацидоза
- d) метаболического алкалоза

24. *Повышение буферных оснований (ВВ) может выступать в качестве причины:*

- a) респираторного ацидоза
- b) респираторного алкалоза
- c) метаболического ацидоза
- d) метаболического алкалоза

25. *Причиной газового алкалоза является:*

- a) гиповентиляция
- b) гипервентиляция
- c) увеличение мертвого пространства
- d) дыхание воздухом с повышенным содержанием CO_2

26. *Причинами метаболического алкалоза являются:*

- a) гипервентиляция
- b) рвота
- c) понос
- d) избыточный прием пищевой соды

27. *Причинами метаболического ацидоза являются:*

- a) понос
- b) несхарный диабет
- c) гипоксия
- d) рвота

28. *Причиной относительного метаболического алкалоза является:*

- a) понос
- b) сахарный диабет
- c) прием больших количеств питьевой соды
- d) рвота

29. *Какие из показателей позволяют выявить только метаболические нарушения КОС:*

- a) PCO_2
- b) истинный бикарбонат (Actual bicarbonate)
- c) буферные основания (ВВ)
- d) избыток (дефицит) буферных оснований (ВЕ, ВD)

Ответы:

1а, 2abc, 3с, 4b, 5а, 6а, 7b, 8с, 9ab, 10acd, 11е, 12abd, 13cd, 14d, 15с, 16bd, 17d, 18de, 19abc, 20abe, 21b, 22d, 23с, 24d, 25b, 26bd, 27ac, 28d, 29cd.

Тема: ПАТОЛОГИЯ ОБМЕНА ВИТАМИНОВ

1. К водорастворимым относятся витамины:

- a) В₁
- b) В₂
- c) А
- d) D

2. К жирорастворимым относятся витамины:

- a) А
- b) В₆
- c) В₁₂
- d) D
- e) E

3. Антиоксидантными свойствами обладают витамины:

- a) В₁
- b) В₁₂
- c) А
- d) E
- e) C

4. Болезнь бери-бери развивается при недостатке витамина:

- a) А
- b) D
- c) В₁
- d) В₅
- e) В₆

5. Пеллагра развивается при недостатке витамина:

- a) А
- b) D
- c) В₁
- d) В₅
- e) PP

6. Мегалобластическая анемия развивается при недостатке витамина:

- a) А
- b) D
- c) В₁
- d) C
- e) В₁₂

7. Рахит развивается при недостатке витамина:

- a) А

- b) D
- c) B₁
- d) C
- e) B₁₂

8. Геморрагический синдром развивается при дефиците витаминов:

- a) B₁
- b) B₆
- c) E
- d) C
- e) K

9. Причиной цинги является недостаток витамина:

- a) A
- b) C
- c) B₁
- d) B₆
- e) E

10. Цинга проявляется:

- a) кровоподтеками
- b) тромбозами
- c) инфекционными заболеваниями
- d) гипергликемией
- e) гиперазотемией

11. Для болезни бери-бери характерно:

- a) неврит
- b) тромбозы
- c) сердечная недостаточность
- d) гипергликемия
- e) гиперазотемия

12. Для недостаточности витамина B₂ характерно:

- a) ангулярный стоматит
- b) тромбозы
- c) сердечная недостаточность
- d) конъюнктивит
- e) гиперазотемия

13. Для недостаточности витамина B₆ характерно:

- a) дерматит
- b) дефицит никотиновой кислоты
- c) сердечная недостаточность
- d) конъюнктивит

14. При недостаточности витамина B_6 происходит нарушение:

- a) трансаминирования
- b) декарбоксилирования
- c) образования протромбиназы
- d) фибринолиза
- e) гликогенеза

15. При недостаточности витамина B_{12} отмечается:

- a) анемия
- b) желчнокаменная болезнь
- c) нарушение координации движений
- d) поражение желудочно-кишечного тракта
- e) желтуха

16. Коферментными формами витамина B_{12} являются:

- a) метилкобаламин
- b) аденозилкобаламин
- c) тетрагидробиоптерин

17. Нарушение функций нервной системы при недостаточности витамина B_{12} связано с дефицитом:

- a) метилкобаламина
- b) аденозилкобаламина
- c) тетрагидробиоптерина

18. Возникновение анемии при недостаточности витамина B_{12} связано с дефицитом:

- a) метилкобаламина
- b) аденозилкобаламина
- c) тетрагидробиоптерина

19. Нарушение функций ЖКТ при недостаточности витамина B_{12} связано с дефицитом:

- a) метилкобаламина
- b) аденозилкобаламина
- c) тетрагидробиоптерина

20. При недостаточности фолиевой кислоты отмечается:

- a) анемия
- b) желчнокаменная болезнь
- c) нарушение координации движений
- d) поражение желудочно-кишечного тракта
- e) желтуха

21. При недостатке никотиновой кислоты развивается:

- a) пеллагра
- b) анемия
- c) цинга
- d) бери-бери
- e) гомоцистеинемия

22. Какая триада симптомов характерна для пеллагры?:

- a) желтуха
- b) диарея
- c) дерматит
- d) стеаторея
- e) деменция

23. Коферментной формой никотиновой кислоты является:

- a) никотинамидадениндинуклеотид
- b) коэнзим А
- c) метилкобаламин

24. Коферментной формой пантотеновой кислоты является:

- a) никотинамидадениндинуклеотид
- b) коэнзим А
- c) метилкобаламин

25. При недостаточности витамина D происходит развитие:

- a) пеллагры
- b) рахита
- c) цинги
- d) бери-бери
- e) гомоцистеинемии

26. При недостаточности витамина А происходит развитие:

- a) пеллагры
- b) гиперкератоза
- c) нарушение зрения
- d) бери-бери
- e) гомоцистеинемии

27. Самый активный метаболит витамина D₃ образуется в:

- a) печени
- b) почках
- c) коже

28. Для рахита характерно:

- a) гипотония мышц
- b) мышечная гипертония
- c) остеомаляция
- d) хрупкость костей

29. Для недостаточности витамина E характерно:

- a) желтуха
- b) кетонемия
- c) нарушения сперматогенеза
- d) самопроизвольные аборты
- e) геморрагическая болезнь новорожденных

30. Для гиповитаминоза K характерно:

- a) желтуха
- b) гемолитическая болезнь новорожденных
- c) бесплодие
- d) геморрагическая болезнь новорожденных

Ответы:

1ab, 2ade, 3cde, 4c, 5e, 6e, 7b, 8de, 9b, 10ac, 11ac, 12ad, 13ab, 14 ab, 15 acd, 16ab, 17b, 18a, 19a, 20ad, 21a, 22bce, 23a, 24b, 25b, 26bc, 27b, 28ac, 29cd, 30d.

Тема: ПАТОЛОГИЯ КЛЕТКИ

1. Недостаточность цитохрома с является причиной:

- a) нарушения генетического аппарата клетки
- b) нарушения реализации генетической программы клетки
- c) нарушения образования АТФ
- d) нарушения транспорта АТФ
- e) нарушения использования АТФ

2. Причиной нарушения энергетического обеспечения в клетке является повреждение:

- a) митохондрий
- b) лизосом
- c) пероксисом
- d) ШЭР
- e) ГЭР

3. Недостаточность креатина является причиной:

- a) нарушения образования АТФ
- b) нарушения транспорта АТФ
- c) нарушения использования АТФ

4. Недостаточность карнитина является причиной:

- a) нарушения образования АТФ
- b) нарушения транспорта АТФ
- c) нарушения использования АТФ

5. Причинами недостаточного образования АТФ может быть недостаток:

- a) кислорода
- b) креатина
- c) глюкозы
- d) G белка

6. Причинами недостаточного транспорта АТФ может быть недостаток:

- a) кислорода
- b) креатина
- c) карнитина
- d) G белка

7. Повреждение митохондрий является причиной, главным образом:

- a) нарушения процессов энергообразования
- b) нарушения механизмов реализации генетической программы клетки
- c) нарушения транскрипции
- d) нарушения трансляции

8. *Ингибирование окислительного фосфорилирования является причиной нарушения:*

- a) энергообразования
- b) хранения генетической информации
- c) межклеточного взаимодействия

9. *Повреждение митохондрий является причиной:*

- a) активации апоптоза
- b) нарушения механизмов реализации генетической программы клетки
- c) нарушения репликации
- d) нарушения механизмов межклеточного взаимодействия

10. *Повреждение клеточных мембран является причиной:*

- a) нарушения энергообразования
- b) активации апоптоза
- c) дисбаланса ионов и воды в клетке
- d) нарушения механизмов реализации генетической программы клетки
- e) нарушения передачи сигналов

11. *Причиной нарушения генетической программы клетки является повреждение:*

- a) ядра
- b) лизосом
- c) пероксисом
- d) ШЭР
- e) ГЭР

12. *Причиной дисбаланса воды и ионов в клетке является повреждение:*

- a) ядра
- b) рибосом
- c) пероксисом
- d) клеточной мембраны
- e) ГЭР

13. *Причиной нарушения рецепции является повреждение:*

- a) митохондрий
- b) лизосом
- c) пероксисом
- d) клеточной мембраны
- e) ГЭР

14. *Причиной окислительного стресса является преобладание:*

- a) оксидантов над антиоксидантами
- b) антиоксидантов над оксидантами

15. *Окислительный стресс является причиной:*

- a) нарушения репликации
- b) повышения антиоксидантой защиты в клетке
- c) увеличения клеточной проницаемости

16. *Повреждение ДНК является причиной нарушений:*

- a) отека клетки
- b) рецепции
- c) генетического аппарата клетки
- d) реализации генетической программы

17. *Причиной внутриклеточного отека является:*

- a) активация апоптоза
- b) нарушение механизмов реализации генетической программы клетки
- c) нарушение репликации
- d) повреждение ионных каналов

18. *Повреждение шероховатого эндоплазматического ретикулума является причиной:*

- a) снижения синтеза белков
- b) снижения синтеза липидов
- c) нарушения водного баланса клетки
- d) снижения синтеза углеводов

19. *Повреждение шероховатого эндоплазматического ретикулума является причиной:*

- a) нарушения уровня кальция в цитозоле
- b) нарушения водного баланса клетки
- c) снижения антиоксидантной защиты в клетке

20. *Повреждение гладкого эндоплазматического ретикулума является причиной:*

- a) нарушения уровня кальция в цитозоле
- b) снижения процессов детоксикации
- c) нарушения водного баланса клетки

21. *Повреждение гладкого эндоплазматического ретикулума является причиной:*

- a) снижения синтеза белков
- b) нарушения водного баланса клетки
- c) снижения синтеза углеводов

22. *Последствиями повреждения аппарата Гольджи являются:*

- a) нарушение синтетических процессов
- b) нарушение транспорта веществ

с) нарушение процессов детоксикации

23. *«Болезни накопления» являются следствием повреждения:*

- a) ядра
- b) лизосом
- c) пероксисом
- d) клеточной мембраны
- e) ГЭР

24. *Снижение каталазной активности отмечается при повреждении:*

- a) ядра
- b) лизосом
- c) пероксисом
- d) клеточной мембраны
- e) ГЭР

25. *Синдром Целлевегера является следствием повреждения:*

- a) ядра
- b) лизосом
- c) пероксисом
- d) клеточной мембраны
- e) ГЭР

26. *Причинами хронических инфекции дыхательных путей может быть нарушение:*

- a) ядра
- b) микротрубочек
- c) пероксисом
- d) клеточной мембраны
- e) ГЭР

27. *Инсулиннезависимый сахарный диабет является проявлением нарушений:*

- a) процессов клеточной сигнализации
- b) образования инсулина
- c) распределения воды и ионов в клетке
- d) повреждения рецепторного аппарата клетки

28. *Нарушение реализации пострецепторных механизмов связано с дисбалансом:*

- a) ионов кальция
- b) диацилглицерола
- c) интерферона
- d) эпидермального фактора роста

29. Основными эффекторными молекулами в реализации апоптоза являются:

- a) цитохром с
- b) домены смерти
- c) каспазы
- d) эндонуклеазы

30. Проявлениями недостаточности апоптоза являются:

- a) опухоли
- b) СПИД
- c) болезнь Альцгеймера
- d) аутоиммунные заболевания

31. Проявлениями избыточности апоптоза являются:

- a) опухоли
- b) СПИД
- c) болезнь Альцгеймера
- d) аутоиммунные заболевания

Ответы:

1с, 2а, 3b, 4а, 5ac, 6b, 7а, 8а, 9а, 10се, 11а, 12d, 13d, 14а, 15ac, 16cd, 17d, 18а, 19а, 20b, 21с, 22ab, 23b, 24с, 25с, 26bc, 27ad, 28ab, 29cd, 30а, 31bcd.

Тема: ГИПОКСИИ. ГИПЕРОКСИИ

1. *Гипоксия – это состояние, при котором ткани:*
 - a) получают недостаточное количество кислорода
 - b) не получают кислород вообще
 - c) получают повышенное количество кислорода

2. *Гипоксемия – это уменьшение:*
 - a) содержания кислорода в ткани
 - b) P_aO_2 в крови
 - c) альвеолярной вентиляции

3. *Кислородная емкость крови – это:*
 - a) максимальное количество кислорода, которое может связать 100 мл крови при полном насыщении гемоглобина кислородом
 - b) количество кислорода, содержащееся в крови
 - c) количество кислорода, растворенное в плазме

4. *Кислородная емкость артериальной крови в норме равна:*
 - a) 19-20 об.%
 - b) 15-17 об.%
 - c) 25-30 об.%

5. *Для определения кислородной емкости крови количество гемоглобина в г% необходимо умножить на:*
 - a) 1,34
 - b) 2,34
 - c) 3,4

6. *Артериовенозная разница по кислороду у здорового человека равна:*
 - a) 5 – 6 об%
 - b) 8 – 10 об%
 - c) 10 – 12 об%
 - d) 2 – 4 об%

7. *Содержание оксигемоглобина в артериальной крови составляет:*
 - a) 96 %
 - b) 65-70 %
 - c) 80 %

8. *Содержание оксигемоглобина в венозной крови составляет:*
 - a) 96 %
 - b) 65-70 %
 - c) 80 %

9. *Величина кислородной емкости крови зависит от:*
- количества и качества гемоглобина
 - количества эритроцитов
 - содержания кислорода в альвеолярном воздухе
10. *Обеспеченность организма кислородом характеризует:*
- количество O_2 , поглощенное организмом в единицу времени
 - парциальное давление O_2 в артериальной крови
 - парциальное давление O_2 в венозной крови
11. *Содержание кислорода в артериальной крови в норме равно:*
- 18-20 об%
 - 10-14 об%
 - 25-30 об%
12. *Содержание кислорода в венозной крови в норме равно:*
- 19 об %
 - 14 об %
 - 25 об %
13. *Цианоз появляется при содержании кислорода в артериальной крови:*
- 10 об %
 - 12 – 13 об%
 - 18 – 20 об %
14. *Цианоз появляется при повышении содержания в крови:*
- восстановленного гемоглобина
 - метгемоглобина
 - оксигемоглобина
 - карбоксигемоглобина
15. *Гиперкапния – это:*
- увеличение p_aCO_2 более 40 мм рт.ст.
 - уменьшение p_aCO_2 менее 40 мм. Рт.ст.
 - увеличение p_vCO_2 более 50 мм рт.ст.
16. *Гипокапния – это:*
- увеличение p_aCO_2 более 40 мм рт.ст.
 - уменьшение p_aCO_2 менее 36 мм. рт.ст.
 - уменьшение p_vCO_2 менее 44 мм рт.ст.
17. *PCO_2 в артериальной крови в норме равно:*
- 40 мм рт.ст.

- b) 90 мм рт.ст.
- c) 50 мм рт.ст.
- d) 60 мм рт.ст.

18. *Какой вид гипоксии обусловлен нарушением газообмена в легких:*

- a) экзогенная
- b) дыхательная
- c) гемическая
- d) тканевая

19. *Патогенетический фактор экзогенной гипоксии?*

- a) понижение парциального давления O_2 во вдыхаемом воздухе
- b) легочная недостаточность
- c) отравление угарным газом
- d) отравление цианидами

20. *Причины циркуляторной гипоксии:*

- a) сердечная недостаточность
- b) сосудистая недостаточность
- c) дыхательная недостаточность
- d) отравление цианидами

21. *Механизм, лежащий в основе циркуляторной гипоксии:*

- a) замедление кровотока
- b) уменьшение кислородной емкости крови
- c) снижение парциального давления кислорода во вдыхаемом воздухе

22. *Причины, вызывающие гемическую гипоксию:*

- a) замедление скорости кровотока
- b) уменьшение кислородной емкости крови
- c) снижение парциального давления кислорода во вдыхаемом воздухе
- d) кровопотеря
- e) отравление нитритами

23. *В основе первичной тканевой гипоксии лежит уменьшение:*

- a) кислородной емкости крови
- b) парциального давления кислорода во вдыхаемом воздухе
- c) активности дыхательных ферментов

24. *Артериовенозная разница по кислороду при первичной тканевой гипоксии:*

- a) не изменяется
- b) повышается
- c) уменьшается

25. *Диссоциация HbO_2 при сдвиге кривой диссоциации вправо:*

- a) увеличивается
- b) уменьшается
- c) не изменяется

26. *Диссоциация HbO₂ при сдвиге кривой диссоциации влево:*

- a) увеличивается
- b) уменьшается
- c) не изменяется

27. *Факторы, обуславливающие сдвиг кривой диссоциации вправо:*

- a) понижение температуры
- b) алкалоз
- c) повышение температуры
- d) ацидоз
- e) гиперкапния

28. *Факторами, обуславливающими сдвиг кривой диссоциации влево являются:*

- a) понижение температуры
- b) гипокапния
- c) повышение температуры
- d) ацидоз

29. *К срочным механизмам компенсации при гипоксиях относятся:*

- a) гипервентиляция
- b) тахикардия
- c) выход крови из депо
- d) усиление гемопозза

30. *Одышку обуславливают:*

- a) гиперкапния
- b) ацидоз
- c) гипокапния
- d) алкалоз

31. *При бронхиальной астме наблюдается одышка:*

- a) экспираторная
- b) инспираторная

32. *Экзогенная гипобарическая гипоксия характеризуется:*

- a) снижением парциального давления кислорода и общего атмосферного давления
- b) снижением парциального давления кислорода при нормальном общем атмосферном давлении

33. *Чем характеризуется экзогенная нормобарическая гипоксия?*
- a) снижением PO_2 и общего атмосферного давления
 - b) снижением PO_2 при нормальном общем атмосферном давлении
34. *Механизм развития гипоксии при отравлении окисью углерода:*
- a) образование метгемоглобина
 - b) образование карбоксигемоглобина
 - c) ингибирование цитохромоксидазы
35. *Механизм развития гипоксии при отравлении нитратами, нитритами:*
- a) образование метгемоглобина
 - b) образование карбоксигемоглобина
 - c) ингибирование цитохромоксидазы
36. *Механизм развития гипоксии при отравлении цианидами:*
- a) образование метгемоглобина
 - b) образование карбоксигемоглобина
 - c) ингибирование цитохромоксидазы
37. *Тип гипоксии при отравлении цианидами:*
- a) дыхательный
 - b) гемический
 - c) тканевой
 - d) гипоксический
38. *Тип гипоксии при отравлении окисью углерода:*
- a) дыхательный
 - b) гемический
 - c) тканевой
 - d) циркуляторный
39. *В период адаптации организма к гипоксии дыхание:*
- a) глубокое, частое
 - b) глубокое, редкое
 - c) поверхностное
 - d) частое
 - e) поверхностное, редкое
40. *В период адаптации к гипоксии наблюдаются следующие изменения гемодинамических показателей:*
- a) тахикардия
 - b) увеличение систолического выброса
 - c) увеличение минутного объема крови
 - d) уменьшение сердечного выброса

41. *В период адаптации к гипоксии отмечается усиление:*
- a) анаэробного гликолиза
 - b) синтеза гликогена
 - c) липогенеза
 - d) интенсивности синтеза белков
42. *Артерио-венозная разница по кислороду увеличивается при гипоксии:*
- a) гемической
 - b) циркуляторной
 - c) респираторной
 - d) тканевой
43. *Артерио-венозная разница по кислороду существенно снижается при гипоксии:*
- a) гемической
 - b) циркуляторной
 - c) респираторной
 - d) тканевой
44. *Что характерно для начальной фазы горной болезни?*
- a) газовый ацидоз
 - b) газовый алкалоз
 - c) эйфория
 - d) угнетение ЦНС
45. *Что характерно для фазы декомпенсации горной болезни?*
- a) метаболический ацидоз
 - b) газовый алкалоз
 - c) эйфория
 - d) угнетение ЦНС
46. *Причины баротравмы легких при «высотной болезни»?*
- a) постепенное повышение давления в легких
 - b) мгновенное повышение давления в легких
 - c) расширение газов
 - d) уменьшение растворимости газов
47. *Какой механизм лежит в основе отравляющего действия окиси углерода?*
- a) инактивирует ферменты дыхательной цепи
 - b) повреждает дыхательные пути
 - c) уменьшает сродство гемоглобина к кислороду
 - d) окись углерода инактивирует гемоглобин

48. *Образование какого соединения происходит быстрее?*
- a) оксигемоглобина
 - b) карбоксигемоглобина
49. *К каким отравлениям относятся аутоинтоксикации?*
- a) экзогенным
 - b) эндогенным
50. *Сатурация развивается при переходе:*
- a) от нормального давления к повышенному
 - b) от повышенного давления к нормальному
 - c) от нормального давления к пониженному
51. *Последствия сатурации определяются, в основном, токсическими эффектами:*
- a) кислорода
 - b) водорода
 - c) углекислоты
 - d) азота
52. *В какой ткани сатурация азота наиболее выражена?*
- a) кровь
 - b) костная ткань
 - c) ликвор
 - d) белое вещество мозга
 - e) костный мозг
53. *Какой газ используется в смеси с кислородом для уменьшения явлений сатурации?*
- a) гелий
 - b) углекислый газ
54. *Что происходит при декомпрессии?*
- a) образование пузырьков азота в крови и тканях
 - b) избыточное растворение азота в крови и тканях
55. *Десатурация развивается при переходе:*
- a) от нормального давления к повышенному
 - b) от повышенного давления к нормальному
 - c) от пониженного давления к нормальному
 - d) от нормального давления к пониженному
56. *Отрицательные последствия десатурации:*
- a) высотная тканевая эмфизема
 - b) токсическое действие кислорода

- c) газовая эмболия
- d) уменьшение органов в размерах

57. *Как изменяется кислородная емкость крови при хронической экзогенной гипоксии?*

- a) понижается
- b) не изменяется
- c) увеличивается

58. *Как называется вид кислородного голодания, в основе которого лежит нарушения кровообращения?*

- a) циркуляторная гипоксия
- b) гемическая гипоксия
- c) дыхательная гипоксия

Ответы:

1ab, 2b, 3a, 4a, 5a, 6a, 7a, 8b, 9ab, 10a, 11a, 12b, 13a, 14a, 15a, 16b, 17a, 18b, 19a, 20ab, 21a, 22bde, 23c, 24c, 25a, 26b, 27cd, 28ab, 29abc, 30ab, 31a, 32a, 33b, 34bc, 35a, 36c, 37c, 38bc, 39a, 40abc, 41a, 42b, 43d, 44bc, 45ad, 46bc, 47ad, 48b, 49b 50a, 51d, 52d, 53a, 54a, 55bd, 56ac, 57c, 58a

Тема: НАСЛЕДСТВЕННЫЕ И ВРОЖДЕННЫЕ БОЛЕЗНИ. РОЛЬ КОНСТИТУЦИИ В ПАТОЛОГИИ

1. Кариотип – это:

- a) совокупность генов организма
- b) набор хромосом в соматических клетках
- c) внешнее проявление генотипа

2. Факторы, вызывающие наследственные болезни, называются:

- a) тератогены
- b) мутагены
- c) канцерогены
- d) флогогены

3. К биологическим мутагенами относятся:

- a) вирусы
- b) микроорганизмы
- c) пищевые добавки
- d) продукты переработки нефти
- e) органические растворители

4. К химическим мутагенам относятся:

- a) микроорганизмы
- b) пестициды
- c) нитриты, нитраты
- d) радиоактивные элементы
- e) УФ-излучение

5. Геномные мутации характеризуются:

- a) изменением числа хромосом
- b) изменением качества хромосом
- c) изменением структуры генов

6. Геномные мутации приводят к:

- a) удвоению количества хромосом
- b) появлению в генотипе дополнительной хромосомы
- c) удвоению участка хромосомы
- d) выпадению участка хромосом

7. Последствиями генных мутаций могут быть:

- a) синтез аномального белка
- b) пороки сердца
- c) нарушение структуры мембраны эритроцитов
- d) уменьшение количества хромосом

8. Мутации, вызывающие мозаицизм, возникают в:

- a) соматических клетках
- b) гаметях

9. В основе хромосомных болезней лежат мутации:

- a) генные
- b) хромосомные
- c) геномные

10. В основе генных болезней лежат мутации:

- a) генные
- b) хромосомные
- c) геномные

11. К хромосомным мутациям относятся:

- a) делеции
- b) полиплоидии
- c) трисомии
- d) транслокации

12. Заболевания с аутосомно-доминантным типом наследования:

- a) фенилкетонурия
- b) синдром Марфана
- c) гемофилия А
- d) хорей Хантингтона

13. Для заболеваний с аутосомно-доминантным типом наследования характерно:

- a) вероятность рождения больного ребенка не менее 50%
- b) наличие больных в каждом поколении
- c) болеют только женщины
- d) вероятность рождения больного ребенка 25%

14. Болезнь с аутосомно-рецессивным типом наследования:

- a) алкаптнурия
- b) гемофилия А
- c) синдром Марфана
- d) дальтонизм

15. Для болезней с аутосомно-рецессивным типом наследования характерно:

- a) вероятность рождения больного ребенка 100%
- b) наличие фенотипически здоровых родителей
- c) вероятность рождения больного ребенка 25% - 50%

- d) болеют только женщины

16.Болезни, наследующиеся сцеплено с полом рецессивно:

- a) дальтонизм
- b) алкаптнурия
- c) тирозиноз
- d) гемофилия А

17.Для болезней, наследуемых сцеплено с полом рецессивно, характерно:

- a) равная частота заболевания у обоих полов
- b) родители могут быть здоровы
- c) родители должны быть больны
- d) болезни проявляются только в отдаленном периоде

18.Кодоминантный тип наследования характерен для:

- a) гемофилии В
- b) тирозиноза
- c) лактазной недостаточности
- d) серповидно-клеточной анемии

19.Для заболеваний, наследуемых сцеплено с Y хромосомой, характерно:

- a) передача признака только сыновьям
- b) передача признака только дочерям
- c) одинаковая частота болезни у обоих полов

20.К заболеваниям, наследуемым сцеплено с полом относятся:

- a) гемофилия В
- b) галактоземия
- c) шестипалость
- d) гипертрихоз ушей

21.Для болезней с митохондриальным типом наследования характерно:

- a) одинаковая частота болезни у обоих полов
- b) наследуется только от матери
- c) наследуется только от отца
- d) передача признака только дочерям

22.Кариотип 45, XO соответствует синдрому:

- a) Дауна
- b) Шерешевского-Тернера
- c) кошачьего крика
- d) Патау

23. Кариотип 48, XXXY соответствует синдрому:

- a) Патау
- b) Эдвардса
- c) Дауна
- d) Клайнфельтера
- e) Шерешевского-Тернера

24. Для кариотипа 47, XXX характерно:

- a) мужской фенотип
- b) женский фенотип
- c) умственная отсталость
- d) интеллект не нарушен
- e) недоразвитие вторичных половых признаков

25. Синдрому Дауна соответствует кариотип:

- a) 47, XX (13)
- b) 47, XY (18)
- c) 45, XO
- d) 47, XY (21)

26. Синдрому Патау соответствует кариотип:

- a) 47, XX (13)
- b) 47, XY (18)
- c) 45, XO
- d) 47, XY (21)

27. Синдрому Эдвардса соответствует кариотип:

- a) 47, XX (13)
- b) 47, XY (18)
- c) 45, XO
- d) 47, XY (21)

28. Для синдрома Дауна характерно:

- a) наблюдается только у мужчин
- b) снижение интеллекта
- c) высокий рост
- d) наличие крыловидной складки на шее

29. Для синдрома Патау характерно:

- a) высокий рост
- b) врожденные пороки развития органов
- c) высокая смертность на 1 году жизни
- d) повышенный уровень фенилпировата в крови

30. Для синдрома Шерешевского-Тернера характерно:

- a) наличие крыловидной складки на шее
- b) низкий рост
- c) мужской фенотип
- d) поперечная складка на ладони

31. Для синдрома Клайнфельтера характерно:

- a) наличие крыловидной складки на шее
- b) высокий рост
- c) мужской фенотип
- d) склерозирование яичников

32. Для синдрома Клайнфельтера характерно:

- a) врожденные пороки сердца
- b) низкий рост
- c) бесплодие
- d) низкий уровень роста волос на шее

33. В основе синдрома Дауна лежит:

- a) генная мутация
- b) нерасхождение половых хромосом в мейозе
- c) нерасхождение 21-й пары хромосом в мейозе
- d) полиплоидия

34. В основе синдрома Шерешевского-Тернера лежит:

- a) генная мутация
- b) нерасхождение половых хромосом в мейозе
- c) нерасхождение хромосом 21-й пары в мейозе
- d) полиплоидия

35. Синдром Клайнфельтера развивается из гамет с набором половых хромосом:

- a) X и X
- b) X и O
- c) X Y и X
- d) X Y и Y

36. Синдром Шерешевского-Тернера развивается из гамет с набором половых хромосом:

- a) Y и O
- b) XX и O
- c) X и O
- d) X Y и X

37. Синдром трисомии X развивается из гамет с набором половых хромосом:

- a) X и X
- b) X и XX
- c) X и O
- d) XX и Y

38. Синдром кошачьего крика развивается при:

- a) не расхождении половых хромосом в мейозе
- b) не расхождении 13 пары хромосом в мейозе
- c) делеции короткого плеча 5-й хромосомы
- d) дупликации короткого плеча 9-й хромосомы

39. Диатез – это:

- a) заболевание
- b) тип конституции
- c) аномалия конституции

40. Виды диатезов:

- a) лимфатико-гипопластический
- b) сосудисто-клеточный
- c) аутоиммунный
- d) экссудативно-катаральный
- e) аллергический

41. Трисомия по 13-й паре хромосом – это синдром:

- a) Патау
- b) Эдвардса
- c) Дауна
- d) Шерешевского-Тернера

42. Период развития половых клеток называется:

- a) онтогенез
- b) бластогенез
- c) прогенез
- d) эмбриогенез

43. К нарушению внутриутробного развития относятся:

- a) фетопатии
- b) бластопатии
- c) коагулопатии
- d) эмбриопатии

44. Гаметопатии – это нарушения развития:

- a) плода
- b) новорожденного
- c) зародыша
- d) половых клеток

45. Эмбриопатии – это нарушения развития:

- a) плода
- b) новорожденного
- c) зародыша
- d) половых клеток

46. Фетопатии – это нарушения развития:

- a) плода
- b) новорожденного
- c) зародыша
- d) половых клеток

47. Наиболее чувствительный к повреждающему воздействию период внутриутробного развития называется:

- a) опасный
- b) неблагоприятный
- c) критический
- d) отрицательный

48. Критические периоды онтогенеза – это периоды:

- a) самой низкой чувствительности к действию тератогенных факторов
- b) наибольшей чувствительности к действию тератогенных факторов
- c) происходящие при переключении направления развития
- d) предшествующие наступлению родов

49. Наличие геномных мутаций у зародыша чаще приводит к:

- a) анэнцефалии
- b) фенилкетонурии
- c) мертворождению
- d) спонтанным выкидышам

50. К бластопатиям относятся нарушения, возникшие в следующий период беременности:

- a) 1 – 8 суток
- b) 8 суток – 8 недель
- c) 12 недель-7 месяцев
- d) 7 месяцев – до родов

51. К эмбриопатиям относятся нарушения, возникающие в следующий период беременности:

- a) 1 – 8 суток
- b) 8 суток – 8 недель
- c) 12 недель – 7 месяцев
- d) 7 месяцев – до родов

52. К фетопатиям относятся нарушения, возникшие в следующий период беременности:

- a) 1 – 8 сутки
- b) 8 суток – 8 недель
- c) 12 недель – 7 месяцев
- d) 7 месяцев – до родов

53. Фенокопии – это:

- a) наследственные заболевания
- b) заболевания с наследственной предрасположенностью
- c) патология внутриутробного периода, клинически проявляющаяся как наследственная

54. Факторы, вызывающие фенокопии:

- a) канцерогены
- b) тератогены
- c) мутагены
- d) флогены

55. Факторы, вызывающие фенокопии:

- a) недостаток фолиевой кислоты
- b) спонтанной мутации в гаметах
- c) курение
- d) цитостатические препараты

56. Механизмы возникновения пороков развития в эмбриональный период:

- a) нарушение дифференцировки клеток
- b) очень сильное рассасывание тканей в органах
- c) чрезмерная дифференцировка
- d) метаболические нарушения

57. Мультифакториальные нарушения во внутриутробном периоде возникают под действием:

- a) только экзогенных факторов
- b) только генетических факторов
- c) экзогенных и генетических факторов
- d) действием разнообразных эндогенных факторов

58. К врожденным порокам развития относятся:

- a) гемоглобинопатии
- b) тетрада Фалло
- c) лактазная недостаточность
- d) Меккелев дивертикул

59. Наиболее грубые нарушения с гибелью плода возникают при действии патогенного фактора на стадиях (2 ответа):

- a) образования зиготы и бластулы
- b) с 8 суток до 8 недель внутриутробного развития
- c) после 10 недель эмбрионального развития
- d) в предродовой период

60. Действие повреждающих факторов в эмбриональный период беременности может приводить к:

- a) выкидышам
- b) возникновению наследственной патологии
- c) сокращению жизни
- d) преждевременным родам
- e) морфологическим нарушениям

61. Действие повреждающих факторов в фетальный период беременности приводит к:

- a) выкидышам
- b) анэнцефалии
- c) сокращению жизни
- d) преждевременным родам

62. Причиной отклонений общего типа (снижения массы, нарушение интеллекта и др.) является действие патогенных факторов в период:

- a) образования зиготы
- b) образования бластулы
- c) с 8 суток до 8 недель внутриутробного развития
- d) фетальный

63. Для старения характерно:

- a) ограничение адаптационных возможностей
- b) наличие заболеваний
- c) причиной является болезнь
- d) генетическая запрограммированность

64. У долгожителей отмечается следующее соотношение биологического и хронологического возраста:

- a) соответствие
- b) биологический опережает хронологический
- c) хронологический опережает биологический

65. При преждевременном старении отмечается следующее соотношение биологического и хронологического возраста:

- a) соответствие
- b) биологический опережает хронологический
- c) хронологический опережает биологический

66. Видовая продолжительность жизни человека определяется:

- a) репарацией ДНК
- b) скоростью накопления хромосомных aberrаций
- c) состоянием иммунной системы
- d) активностью окислительных процессов

67. Темп старения определяется:

- a) только воздействием наследственных факторов
- b) только воздействием фактором внешней среды
- c) воздействием наследственных факторов и действием факторов внешней среды
- d) не зависит от вышеперечисленных факторов

68. Ускорению старения способствуют:

- a) гиподинамия
- b) высокая двигательная активность
- c) курение
- d) избыточное питание
- e) легкое недоедание

69. Ускорению старения способствуют:

- a) тяжелый физический труд
- b) употребление алкоголя
- c) отсутствие стрессов
- d) сбалансированное питание

70. Старение проявляется:

- 43. поседением волос
- 44. повышенной влажностью кожи
- 45. остеопорозом
- 46. отсутствием произвольных движений
- 47. увеличением ЖЕЛ

71. Для старения характерно:

- a) повышение обоняния

- b) уменьшение слюноотделения
- c) повышение остеогенеза
- d) уменьшение оволосенения
- e) увеличение уровня аутоантител

Ответы:

1b, 2b, 3ab, 4bc, 5a, 6ab, 7ac, 8a, 9bc, 10a, 11ad, 12bd, 13ab, 14a, 15bc, 16ad, 17b, 18d, 19a, 20ad, 21ab, 22b, 23d, 24be, 25d, 26a, 27b, 28b, 29bc, 30ab, 31bc, 32c, 33c, 34b, 35c, 36c, 37b, 38c, 39c, 40ad, 41a, 42c, 43abd, 44d, 45c, 46a, 47c, 48bc, 49d, 50a, 51b, 52c, 53c, 54b, 55acd, 56ab, 57c, 58bd, 59ab, 60a, 61d, 62d, 63ad, 64c, 65b, 66ab, 67c, 68acd, 69ab, 70ac, 71bde.

Тема: ЭКСТРЕМАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ. СТРЕСС. ШОК. КОМА. КОЛЛАПС. ТЕРМИНАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ. ОСНОВЫ РЕАНИМАЦИИ

1. К экстремальным состояниям относятся:

- a) шок
- b) коллапс
- c) паралич
- d) кома

2. Какие изменения характерны для гиповолемического шока?

- a) увеличение ОЦК
- b) уменьшение ОЦК
- c) уменьшение систолического выброса
- d) увеличение общего сосудистого сопротивления

3. Какие изменения характерны для кардиогенного шока?

- a) уменьшение ОЦК
- b) уменьшение систолического выброса
- c) уменьшение МОК
- d) уменьшение общего сосудистого сопротивления

4. Какие нарушения наблюдаются в торпидную фазу шока?

- a) снижение артериального давления
- b) усиление диуреза
- c) микротромбы в сосудах
- d) нарушения со стороны легких

5. Какие нарушения развиваются при ожоговом шоке?

- a) резкая болевая реакция
- b) интоксикация продуктами распада
- c) вазодилатация
- d) полиурия

6. Какие нарушения развиваются при анафилактическом шоке?

- a) экспираторная одышка
- b) снижение кровяного давления
- c) повышение температуры
- d) инспираторная одышка

7. Как изменяется агрегация эритроцитов при шоке?

- a) уменьшается
- b) увеличивается
- c) не изменяется

8. Как изменяется скорость кровотока в микрососудах при шоке?

- a) уменьшается
- b) увеличивается
- c) не изменяется

9. Как изменяется количество функционирующих артерио-венозных шунтов при шоке?

- a) уменьшается
- b) увеличивается
- c) не изменяется

10. Как изменяется проницаемость сосудов при шоке?

- a) уменьшается
- b) увеличивается
- c) не изменяется

11. Как изменяется приток крови к почкам, кишечнику, мышцам вследствие централизации кровообращения?

- a) уменьшается
- b) увеличивается
- c) не изменяется

12. Какое приспособительное значение имеет централизация кровообращения при шоке?

- a) уменьшает повреждение мозга
- b) препятствует ишемизации кожи и мышц
- c) уменьшает повреждение печени
- d) уменьшает повреждения сердца

13. В чем заключается отрицательное значение централизации кровообращения?

- a) способствует отеку мозга
- b) повышает нагрузку на сердце
- c) способствует повреждению почек

14. Какие нарушения кислотно-основного состояния характерны для шока в торпидную фазу?

- a) метаболический ацидоз
- b) газовый ацидоз
- c) метаболический алкалоз
- d) газовый алкалоз

15. Какое терминальное состояние характеризуется временным прекращением дыхания?

- a) преагональный период
- b) терминальная пауза

- c) агония

16. Чем характеризуется клиническая смерть?

- a) отсутствием дыхания
- b) обратимым характером изменений в нейронах коры головного мозга
- c) необратимостью изменений в нейронах коры головного мозга
- d) поверхностным дыханием

17. Чем характеризуется клиническая смерть?

- a) необратимостью изменений в нейронах коры головного мозга
- b) поверхностным дыханием
- c) фибрилляцией сердца
- d) отсутствием сердечной деятельности

18. Чем характеризуется биологическая смерть?

- a) сохранением дыхания
- b) сохранением сердечной деятельности
- c) необратимостью изменений в нейронах коры головного мозга

19. Чем характеризуется биологическая смерть?

- a) отсутствием сердечной деятельности
- b) обратимостью изменений в нейронах коры головного мозга
- c) отсутствием дыхания

20. Какова последовательность терминальных состояний?

- a) предагональный период, терминальная пауза, агония
- b) терминальная пауза, предагональный период, агония
- c) предагональный период, агония, терминальная пауза

21. При шоке выделяют следующие его фазы:

- a) эректильная
- b) латентная
- c) продромальная
- d) торпидная

22. Эректильная фаза шока характеризуется:

- a) централизацией кровообращения
- b) снижением тонуса сосудов
- c) депонированием крови
- d) активацией ЦНС

23. Торпидная фаза шока характеризуется:

- a) централизацией кровообращения
- b) депонированием крови
- c) уменьшением ОЦК
- d) активацией ЦНС

24. Объем циркулирующей крови в торпидную фазу при травматическом шоке:

- a) уменьшается
- b) увеличивается

25. Кровяное давление в эректильную фазу при травматическом шоке:

- a) снижается
- b) повышается

26. Коллапс характеризуется:

- a) снижением тонуса резистивных и емкостных сосудов
- b) централизацией кровообращения
- c) депонированием крови

27. Кома характеризуется:

- a) глубокой потерей сознания
- b) сохранением рефлексов на внешние раздражители
- c) сохранением функций организма

28. Кома характеризуется:

- a) затемнением сознания
- b) отсутствием рефлексов на внешние раздражители
- c) нарушением жизненно важных функций организма

29. Соединения аммония играют важную роль в возникновении комы:

- a) кетоацидотической
- b) гипогликемической
- c) печеночной
- d) гиперосмолярной

30. Высокий уровень глюкозы играет патогенетическую роль в развитии какой комы?

- a) гиперосмолярной
- b) гипогликемической
- c) печеночной

Ответы:

1abd, 2bcd, 3abc, 4acd, 5abc, 6ab, 7b, 8a, 9b, 10b, 11a, 12ad, 13c, 14ab, 15b, 16ab, 17d, 18c, 19ac, 20a, 21ad, 22ad, 23bc, 24a, 25b, 26ac, 27a, 28bc, 29c, 30a.

**Тема: ДЕЙСТВИЕ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА
ОРГАНИЗМ. ПАТОГЕНЕЗ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ**

1. *Какое излучение обладает наибольшей ионизирующей способностью?*

- a) α -лучи
- b) β -лучи
- c) γ -лучи

2. *Какое излучение обладает наибольшей проникающей способностью?*

- a) α -лучи
- b) β -лучи
- c) γ -лучи

3. *Какое из излучений обладает наименьшей ионизирующей способностью?*

- a) α -лучи
- b) β -лучи
- c) γ -лучи

4. *Какое из излучений обладает наименьшей проникающей способностью?*

- a) α -лучи
- b) β -лучи
- c) γ -лучи

5. *Какие клетки крови наиболее чувствительны к действию ионизирующей радиации?:*

- a) эритроциты
- b) нейтрофилы
- c) базофилы
- d) лимфоциты

6. *Какая форма острой лучевой болезни возникает при облучении человека в дозах 1-10 грэй?*

- a) костномозговая
- b) кишечная
- c) токсемическая
- d) церебральная

7. *Какая форма острой лучевой болезни возникает при облучении человека в дозах 10-20 грэй?*

- a) костномозговая

- b) кишечная
- c) токсемическая
- d) церебральная

8. *Какая форма острой лучевой болезни возникает при облучении человека в дозах 20-50 грэй?*

- a) костномозговая
- b) кишечная
- c) токсемическая
- d) церебральная

9. *Какая форма острой лучевой болезни возникает при облучении человека в дозах более 80 грэй?*

- a) костномозговая
- b) кишечная
- c) токсемическая
- d) церебральная

10. *Какие изменения крови характерны для костномозговой формы острой лучевой болезни в период клинически выраженных признаков?*

- a) уменьшение количества лейкоцитов
- b) увеличение количества лейкоцитов
- c) уменьшение количества эритроцитов

11. *Какие изменения крови характерны для костномозговой формы острой лучевой болезни в период клинически выраженных признаков?*

- a) увеличение содержания эритроцитов
- b) увеличение содержания тромбоцитов
- c) уменьшение количества тромбоцитов

12. *Какой организм более чувствителен к действию ионизирующего излучения?*

- a) молодой
- b) зрелый

13. *В каком случае действие радиоактивного облучения будет более патогенным?*

- a) при однократном облучении, равном 400 р
- b) при дробном облучении, суммарно составляющим 400 р

14. *Какие клетки больше всего поражаются при действии ионизирующего излучения?*

- a) зрелые

- b) эмбриональные
- c) недифференцированные

15. В каком случае радиочувствительность клеток выше?

- a) при интенсивно идущих обменных процессах
- b) при низкой интенсивности клеточного метаболизма

16. Какая часть клетки более чувствительна к радиации?

- a) ядро
- b) цитоплазма

17. Укажите механизмы прямого действия радиации в облучаемой среде:

- a) ионизация молекул
- b) повреждение свободными радикалами химических связей
- c) изменение химического строения ДНК
- d) образование липидных и хиноновых радиотоксинов

18. Укажите механизмы непрямого (опосредованного) действия радиации в облучаемой среде:

- a) ионизация молекул
- b) повреждение химических связей активными формами кислорода
- c) изменение химического строения ДНК
- d) образование липидных и хиноновых радиотоксинов

19. Укажите ткани, обладающие высокой радиоповреждаемостью (3 ответа):

- a) лимфоидная
- b) костная
- c) кроветворная
- d) эпителиальная
- e) нервная

20. Укажите ткани, обладающие низкой радиоповреждаемостью:

- a) лимфоидная
- b) костная
- c) кроветворная
- d) эпителиальная
- e) нервная

21. Что характерно для 1-го периода острой лучевой болезни?

- a) головная боль
- b) тошнота, рвота
- c) кровоизлияния во внутренние органы
- d) отсутствие видимых клинических проявлений заболевания

22. *Что характерно для 2-го периода острой лучевой болезни?*
- a) угнетение кроветворения
 - b) кровоизлияния
 - c) отсутствие видимых клинических проявлений заболевания
 - d) инфекционные заболевания
23. *Что характерно для 3-го периода острой лучевой болезни?*
- a) нарушение функции печени
 - b) кровоизлияния во внутренние органы
 - c) нарушение функции нервной ткани
 - d) анемия
24. *Изменения в крови в 1 периоде острой лучевой болезни.*
- a) нейтрофильный лейкоцитоз
 - b) агранулоцитоз
 - c) лимфопения
 - d) лимфоцитоз
25. *Изменения в крови во 2 периоде острой лучевой болезни:*
- a) лейкоцитоз
 - b) лейкопения
 - c) лимфоцитоз
26. *Изменения в крови в 3 периоде острой лучевой болезни:*
- a) лейкоцитоз
 - b) агранулоцитоз
 - c) анемия
 - d) тромбоцитопения
27. *Проявления 3 периода острой лучевой болезни:*
- a) инфекционные осложнения
 - b) возбуждение ЦНС
 - c) кровотечения
 - d) тромбоз
28. *Геморрагический синдром при острой лучевой болезни обусловлен:*
- a) снижением количества тромбоцитов
 - b) повышением количества тромбоцитов
 - c) активацией плазминовой системы
 - d) повышением способности тромбоцитов к агрегации
 - e) повышением проницаемости сосудистой стенки
29. *К неионизирующим излучениям относятся:*
- a) γ -лучи
 - b) инфракрасные лучи

- c) β -частицы
- d) видимая часть спектра

30. К ионизирующим излучениям относятся:

- a) β -частицы
- b) рентгеновское излучение
- c) ультрафиолетовое излучение
- d) инфракрасное излучение

31. Какие биологические эффекты ультрафиолетового излучения используются с лечебной целью?

- a) эритема
- b) тепловое действие
- c) бактерицидный эффект
- d) бластомогенное действие

32. Проявления патогенного действия ультрафиолетового облучения на организм.

- a) тепловой удар
- b) бактерицидный эффект
- c) канцерогенный эффект
- d) мутагенное действие

Ответы:

1a, 2c, 3c, 4a, 5d, 6a, 7b, 8c, 9d, 10ac, 11c, 12a, 13a, 14b, 15a, 16a, 17ac, 18bd, 19acd, 20be, 21ab, 22ac, 23bd, 24ac, 25b, 26bcd, 27ac, 28ace, 29bd, 30ab, 31bc, 32ad.

ДЕЙСТВИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА*

1. *Какие нарушения могут быть следствием прохождения электрического тока через сердце?*
 - a) остановка дыхания
 - b) фибрилляция желудочков сердца
2. *Какие нарушения могут быть следствием прохождения электрического тока через голову?*
 - a) остановка дыхания
 - b) фибрилляция желудочков сердца
3. *Наибольшее сопротивление прохождению электрического тока оказывает:*
 - a) мышечная ткань
 - b) нервная ткань
 - c) эпидермис
 - d) кровь
4. *Фибрилляция желудочков чаще наступает при:*
 - a) восходящем направлении прохождения электрического тока через сердце
 - b) нисходящем направлении прохождения электрического тока через сердце
5. *Ток в 1000 В не оказывает резкого патогенного действия при максимальной продолжительности воздействия на организм:*
 - a) до 0,5 сек.
 - b) до 0,02 сек.
 - c) до 0,3 сек.
 - d) до 1 сек.
6. *Как влияет на устойчивость к току снижение внимания и утомляемость?*
 - a) повышает устойчивость
 - b) снижает устойчивость
7. *При повышении частоты (более 1000 кГц) электрического тока его повреждающее действие на организм:*
 - a) не изменится
 - b) увеличится
 - c) уменьшится

8. *Электрохимическое действие электрического тока проявляется:*
- a) гидролизом
 - b) электролизом
 - c) фибрилляцией желудочков
9. *Биологическое действие электрического тока может проявиться:*
- a) гидролизом
 - b) электролизом
 - c) фибрилляцией желудочков
10. *При какой минимальной силе переменного тока частотой 50-60 Гц последний является "неотпускающим"?*
- a) 0,5-1,5 мА
 - b) 5-10 мА
 - c) 20-25 мА
 - d) 50-80 мА
11. *Импеданс это:*
- a) суммарное сопротивление тела человека электрическому току
 - b) суммарное напряжение электрического тока, проходящее через тело человека
 - c) суммарная сила тока, проходящая через тело человека
12. *Эмоциональное напряжение, вызванное ожиданием действия тока:*
- a) повышает устойчивость к току
 - b) снижает устойчивость к току
13. *Какой предмет при контакте с электрическим проводом, находящимся под напряжением, будет проводником тока:*
- a) железный
 - b) алюминиевый
 - c) деревянный
 - d) стеклянный
 - e) пластмассовый
14. *При одной и той же силе тока и напряжением до 500 В опаснее:*
- a) переменный ток
 - b) постоянный ток
15. *При одной и той же силе тока и напряжением более 500 В опаснее:*
- a) переменный ток
 - b) постоянный ток

16. При контакте рук с электрическим проводом под небольшим напряжением, повреждающее действие тока увеличивается, если:
- a) руки влажные
 - b) руки сухие
17. Какой предмет при контакте с электрическим проводом, находящимся под напряжением, не будет проводником тока:
- a) железный
 - b) алюминиевый
 - c) деревянный
 - d) медный
 - e) пластмассовый
18. Пробой эпидермиса наступает при напряжении тока:
- a) 5-9 В
 - b) 10-40 В
 - c) 50-60 В
19. Алкоголь изменяет резистентность организма к электротравме:
- a) снижает
 - b) повышает
 - c) не изменяет
20. Какой ток опаснее для жизни?
- a) восходящий постоянный
 - b) нисходящий постоянный
21. С увеличением времени действия на организм электрического тока повреждающее действие:
- a) не изменяется
 - b) увеличивается
 - c) уменьшается
22. На участках тканей вблизи анода возникает:
- a) коагуляционный некроз
 - b) колликвационный некроз
23. На участках тканей вблизи катода возникает:
- a) коагуляционный некроз
 - b) колликвационный некроз

Ответы:

1b, 2ab, 3c, 4a, 5b, 6b, 7c, 8b, 9c, 10c, 11a, 12a, 13ab, 14a, 15b, 16a, 17ce, 18bc, 19a, 20a, 21b, 22a, 23b.

Тема: НАРУШЕНИЯ ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ

1. Как изменяется гематокритный показатель при олигоцитемической нормоволемии?

- a) увеличен
- b) уменьшен
- c) в пределах нормальных величин

2. Как изменяется гематокритный показатель при полицитемической нормоволемии?

- a) увеличен
- b) уменьшен
- c) в пределах нормальных величин

3. Гематокритный показатель при простой нормоволемии:

- a) увеличен
- b) уменьшен
- c) в пределах нормальных величин

4. Какая форма нормоволемии характеризуется увеличением вязкости крови, замедлением кровотока в микрососудах, склонностью к тромбообразованию?

- a) простая
- b) полицитемическая
- c) олигоцитемическая

5. При какой форме нормоволемии имеют место анемия и гипоксия?

- a) простой
- b) олигоцитемической
- c) полицитемической

6. Как изменяется гематокритный показатель при простой гиповолемии?

- a) увеличивается
- b) уменьшается
- c) остается в пределах нормальных величин

7. Как изменяется гематокритный показатель при олигоцитемической гиповолемии?

- a) увеличивается
- b) уменьшается
- c) остается в пределах нормы

8. Как изменяется гематокритный показатель при простой гиповолемии?

- a) увеличивается
- b) уменьшается
- c) остается в пределах нормы

9. Как изменяется гематокритный показатель при полицитемической гиповолемии?

- a) увеличивается
- b) уменьшается
- c) остается в пределах нормы

10. Как изменяется гематокритный показатель при олигоцитемической гиповолемии?

- a) увеличивается
- b) уменьшается
- c) остается в пределах нормы

11. Какое нарушение ОЦК характерно для дегидратации?

- a) олигоцитемическая гиповолемия
- b) полицитемическая гиповолемия
- c) олигоцитемическая нормоволемия

12. Какое нарушение ОЦК характерно для избыточного поступления воды?

- a) полицитемическая нормоволемия
- b) олигоцитемическая гиперволемия
- c) полицитемическая гиповолемия

13. Какое нарушение ОЦК является следствием хронической гипоксии?

- a) олигоцитемическая гиперволемия
- b) полицитемическая нормоволемия
- c) полицитемическая гиповолемия

14. Какое нарушение ОЦК является следствием угнетения эритропоэза?

- a) полицитемическая нормоволемия
- b) полицитемическая гиповолемия
- c) олигоцитемическая нормоволемия

15. Какое нарушение ОЦК является следствием массивного гемолиза эритроцитов?

- a) олигоцитемическая гиперволемия
- b) полицитемическая гиповолемия
- c) олигоцитемическая нормоволемия

16. Какое нарушение ОЦК является следствием массивного переливания донорской крови?

- a) простая гиперволемия
- b) олигоцитемическая гиперволемия
- c) олигоцитемическая нормоволемия

17. Простая гиповолемия наблюдается:

- a) при обезвоживании организма
- b) сразу после острой кровопотери
- c) при эритремии
- d) через несколько суток после кровопотери
- e) при введении большого количества плазмозаменителей

18. Полицитемическая гиповолемия наблюдается при:

- a) обезвоживании организма
- b) массивном гемолизе эритроцитов
- c) эритремии
- d) анемии
- e) кровопотере

19. Нормоволемия олигоцитемическая наблюдается при:

- a) обезвоживании
- b) тканевой гипоксии
- c) почечной недостаточности
- d) эритремии
- e) гемолизе эритроцитов

20. Гиперволемия полицитемическая наблюдается при:

- a) эритремии
- b) обезвоживании
- c) анемии
- d) кровопотере

21. При инфузии больших объемов изотонических растворов может развиваться:

- a) гиперволемия простая
- b) гиперволемия полицитемическая
- c) гиперволемия олигоцитемическая
- d) гиповолемия полицитемическая
- e) гиповолемия олигоцитемическая

22. При каких состояниях наблюдается простая гиповолемия?

- a) через 30-40 мин после острой кровопотери
- b) через 24 часа после острой кровопотери средней тяжести
- c) гемолизе эритроцитов

23. При каких состояниях наблюдается полицитемическая гиповолемия?

- a) обширных ожогах
- b) перегревании организма
- c) водной интоксикации
- d) болезни Вакеза (эритремия)

24. В каких случаях возникает простая гиперволемиа?

- a) при переливании большого количества крови
- b) у больных с заболеваниями почек
- c) у больных эритремией
- d) при в/в введении физиологического раствора

25. К олигоцитемической нормоволемии приводит:

- a) введение большого количества плазмозаменителей
- b) незначительный гемолиз эритроцитов
- c) массивный гемолиз эритроцитов

26. В гидремическую стадию острой кровопотери развиваются:

- a) простая гиповолемия
- b) олигоцитемическая гиповолемия
- c) олигоцитемическая нормоволемия
- d) простая гиперволемиа

27. В рефлекторную стадию острой кровопотери развивается:

- a) простая гиповолемия
- b) олигоцитемическая гиповолемия
- c) олигоцитемическая нормоволемия
- d) простая гиперволемиа

28. Причинами полицитемической нормоволемии являются:

- a) проживание в горах
- b) дегидратация организма
- c) снижение продукции эритропоэтина

29. Причинами простой гиперволемии являются:

- a) введение плазмозаменителей
- b) переливание цельной крови
- c) переливание эритроцитарной массы
- d) снижение выделительной функции почек

30. Причинами полицитемической гиперволемии являются:

- a) переливание крови
- b) переливание эритроцитарной массы
- c) эритремия

d) переливание полиглюкина

31. Причинами олигоцитемической гиперволемии являются:

- a) переливание эритроцитарной массы
- b) снижение выделительной функции почек
- c) переливание крови
- d) избыток АДГ (вазопрессина)

32. Какая стадия острой кровопотери ведет к простой гиповолемии?

- a) рефлекторная
- b) гидремическая
- c) костномозговая

33. К простой гиповолемии может привести:

- a) недостаток эритропоэтина
- b) кровопотеря
- c) болезнь Вакеза

34. К полицитемической гиповолемии может привести:

- a) эритремия
- b) недостаток вазопрессина
- c) переливание эритроцитарной массы

35. К олигоцитемической гиповолемии может привести:

- a) диарея
- b) аплазия костного мозга
- c) в/в введение изотонического раствора NaCl

36. К олигоцитемической гиповолемии может привести:

- a) полиурия
- b) проживание в горах
- c) недостаточная продукция эритропоэтина

37. Какое нарушение ОЦК отмечается в первые часы после острой кровопотери?

- a) полицитемическая гиповолемия
- b) простая гиповолемия
- c) олигоцитемическая гиповолемия

38. Какое нарушение ОЦК отмечается на вторые сутки после острой кровопотери?

- a) полицитемическая гиповолемия
- b) олигоцитемическая (нормо-) гиповолемия
- c) олигоцитемическая гиперволемия

39. *Рефлекторная стадия компенсации кровопотери обусловлена:*

- a) возбуждением барорецепторов рефлексогенных зон
- b) активацией симпатoadреналовой системы
- c) снижением ударного объема
- d) снижением общего периферического сопротивления

40. *Восстановление ОЦК при кровопотере обусловлено:*

- a) спазмом периферических сосудов
- b) активацией свертывающей системы крови
- c) уменьшением диуреза
- d) перераспределением воды между секторами

41. *Восстановление АД при кровопотере в рефлекторную фазу компенсации обусловлено:*

- a) выбросом крови из депо
- b) увеличением симпатических влияний на сердце
- c) возбуждением барорецепторов рефлексогенных зон
- d) активацией ренин-альдостерон-ангиотензиновой системы

42. *Восстановление АД при кровопотере в гидремическую фазу компенсации обусловлено:*

- a) активацией ренин-ангиотензин-альдостероновой системы
- b) увеличением выброса АДГ
- c) поступлением воды из интерстициального сектора в сосуды
- d) централизацией кровообращения

43. *Главными звеньями патогенеза при кровопотере легкой и средней степени тяжести являются:*

- a) обезвоживание клеток
- b) нарушение микроциркуляции
- c) нарушение транспорта кислорода гемоглобином

44. *В рефлекторную стадию компенсации острой кровопотери отмечаются следующие реакции:*

- a) гипервентиляция
- b) брадикардия
- c) выход молодых эритроцитов в кровь
- d) тахикардия

45. *В рефлекторную стадию компенсации острой кровопотери отмечаются следующие реакции:*

- a) увеличение общего периферического сопротивления
- b) увеличение продукции ангиотензина
- c) повышение образования белка

46. В какие сроки после острой кровопотери развивается ретикулоцитоз?

- a) через 5-6 часов
- b) через 4-5 суток
- c) через 24-48 часов
- d) сразу после кровопотери

47. Приспособительные реакции в ближайшие часы после острой кровопотери:

- a) уменьшение венозного возврата крови
- b) централизация кровообращения
- c) тканевая гипоперфузия
- d) гипервентиляция

48. Факторы, приводящие к более тяжелым последствиям кровопотери:

- a) женский пол
- b) период новорожденности
- c) старческий возраст
- d) медленное истечение крови

49. Нормальное содержание ретикулоцитов в крови составляет:

- a) 0-1 ‰
- b) 2-20 ‰
- c) 20-25 ‰
- d) 25-50 ‰

50. Компенсированный геморрагический шок развивается при потере:

- a) 20-30 % ОЦК
- b) 30-40 % ОЦК
- c) > 40 % ОЦК

51. Декомпенсированный обратимый геморрагический шок развивается при потере:

- a) 20-30 % ОЦК
- b) 30-40 % ОЦК
- c) > 40 % ОЦК

52. Декомпенсированный необратимый геморрагический шок развивается при потере:

- a) 20-30 % ОЦК
- b) 30-40 % ОЦК
- c) > 40 % ОЦК

53. Геморрагический шок может развиваться при потере крови в количестве:

- a) более 10% ОЦК
- b) более 30% ОЦК
- c) более 20% ОЦК

54. Геморрагический шок в торпидную фазу характеризуется:

- a) угнетением сознания
- b) снижением АД
- c) возбуждением
- d) увеличением сердечного выброса
- e) полиорганной недостаточностью

55. Патогенетическими факторами геморрагического шока являются:

- a) снижение АД
- b) снижение коронарного кровотока
- c) повышение венозного возврата к сердцу
- d) повышение вязкости крови

56. Для геморрагического шока характерно:

- a) снижение массового индекса
- b) повышение шокового индекса
- c) снижение ЦВД
- d) повышение ЦВД

57. Каким термином обозначается наличие крови в полостях организма?

- a) гемоторакс
- b) гидроторакс
- c) олеоторакс
- d) гемоперикардиум

58. Терапия кровопотери легкой степени направлена, в первую очередь, на:

- a) увеличение количества эритроцитов
- b) восстановление ОЦК

59. При какой степени тяжести анемии достаточно переливания плазмозаменителей?

- a) легкой
- b) средней
- c) тяжелой

60. В каком случае необходимо переливание эритроцитарной массы?

- a) легкой
- b) средней
- c) тяжелой

61. К плазмозаменителям естественного происхождения относятся:

- a) полиглюкин
- b) реополиглюкин
- c) желатиноль
- d) стабизол

Ответы:

1b, 2a, 3c, 4b, 5b, 6c, 7b, 8c, 9a, 10b, 11b, 12b, 13b, 14c, 15c, 16a, 17b, 18a, 19e, 20a, 21c, 22a, 23ab, 24a, 25b, 26bc, 27a, 28a, 29b, 30bc, 31bd, 32a, 33b, 34b, 35b, 36c, 37b, 38b, 39ab, 40cd, 41abc, 42abc, 43b, 44ad, 45ab, 46b, 47bd, 48bc, 49b, 50a, 51b, 52c, 53b, 54abe, 55abd, 56bd, 57ad, 58b, 59a, 60bc, 61c.

Тема: АНЕМИИ. ЭРИТРОЦИТОЗЫ

1. При гемолитических анемиях содержание ретикулоцитов в крови может составлять:

- a) 0-1 ‰
- b) 2-10 ‰
- c) 20-25 ‰

2. Сидеропенический синдром связан с уменьшением содержания в организме человека:

- a) меди
- b) железа
- c) витамина В₁₂
- d) фолиевой кислоты

3. Сидероахрестические анемии могут быть связаны в организме человека:

- a) с уменьшением содержания меди
- b) с уменьшением содержания железа
- c) нарушением утилизации железа клетками
- d) низким поступлением фолиевой кислоты

4. Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) в норме составляет:

- a) 15,2-20,4 пг
- b) 25,4-34,6 пг
- c) 35,5-43,2 пг

5. Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) при железодефицитных анемиях может составлять:

- a) 15,2-20,4 пг
- b) 25,4-34,6 пг
- c) 35,5-43,2 пг

6. Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) при В₁₂-дефицитных анемиях может составлять:

- a) 15,2-20,4 пг
- b) 25,4-34,6 пг
- c) 35,5-43,2 пг

7. Процесс разрушения эритроцитов в селезенке называется:

- a) эритропоз
- b) эритродиапедез
- c) эритродиерез

8. Пойкилоцитоз – это изменение:

- a) формы эритроцитов
- b) размера эритроцитов
- c) содержания гемоглобина в эритроцитах

9. *Анизоцитоз – это изменение:*

- a) формы эритроцитов
- b) размера эритроцитов
- c) содержания гемоглобина в эритроцитах

10. *Анизохромия – это:*

- a) изменение формы эритроцитов
- b) изменение размера эритроцитов
- c) различная интенсивность окраски эритроцитов

11. *Для какой анемии наиболее характерно увеличение цветового показателя?*

- a) острой постгеморрагической
- b) витамин В₁₂-дефицитной
- c) хронической постгеморрагической

12. *Для какой анемии характерно уменьшение количества ретикулоцитов?*

- a) острой постгеморрагической
- b) гемолитической
- c) апластической

13. *Для какой анемии характерно увеличение количества ретикулоцитов?*

- a) острой постгеморрагической
- b) витамин В₁₂-дефицитной
- c) апластической

14. *Для какой анемии характерно появление в крови мегалобластов?*

- a) хронической постгеморрагической
- b) фолиеводефицитной
- c) апластической
- d) гемолитической

15. *При какой анемии в эритроцитах содержится аномальный гемоглобин:*

- a) талассемии
- b) железодефицитной
- c) фолиеводефицитной

16. *Образование гемоглобина S характерно для:*

- a) талассемии

- b) серповидно-клеточной анемии
- c) эллиптоцитоза

17. Снижение активности какого фермента в эритроцитах приводит к развитию гемолитической анемии вследствие дефицита АТФ?

- a) дегидрогеназы глюкозо-6-фосфата
- b) натрий-калиевой АТФазы
- c) пируваткиназы

18. Снижение активности какого фермента в эритроцитах приводит к развитию гемолитической анемии вследствие окислительного стресса?

- a) дегидрогеназы глюкозо-6-фосфата
- b) пируваткиназы
- c) гексокиназы

19. Нарушение образования какого соединения приводит к возникновению микрофероцитоза?

- a) гемоглобина А
- b) 2,3-дифосфоглицериновой кислоты
- c) спектрина

20. Нарушение образования какого соединения приводит к эллиптоцитозу?

- a) гемоглобина А
- b) 2,3-дифосфоглицериновой кислоты
- c) спектрина

21. Какая анемия возникает вследствие действия на организм ионизирующей радиации?

- a) апластическая
- b) железодефицитная
- c) гемолитическая

22. Какая анемия возникает вследствие нарушения синтеза в париетальных клетках желез желудка внутреннего фактора Кастла?

- a) гемолитическая
- b) железодефицитная
- c) витамин В₁₂-дефицитная

23. Какое нарушение приводит к развитию анемии при дефиците витамина В₁₂- и фолиевой кислоты?

- a) снижение синтеза нуклеиновых кислот
- b) интенсификация перекисного окисления
- c) нарушение гликолиза

24. При какой анемии имеет место мегалобластический тип кроветворения?

- a) гемолитической
- b) хронической постгеморрагической
- c) витамин В₁₂-дефицитной

25. Какая анемия характеризуется снижением синтеза гема?

- a) железодефицитная
- b) серповидно-клеточная
- c) талассемия

Ответы:

1bc, 2b, 3c, 4b, 5a, 6c, 7c, 8a, 9b, 10c, 11b, 12c, 13a, 14b, 15a, 16b, 17c, 18a, 19c, 20c, 21a, 22c, 23a, 24c, 25a

Тема: ПАТОЛОГИЯ СИСТЕМЫ ЛЕЙКОЦИТОВ. ЛЕЙКОЦИТОЗЫ, ЛЕЙКОПЕНИИ

1. Одной из стадий развития нейтрофильного лейкоцита является:

- a) миелобласт
- b) пролимфоцит
- c) промоноцит
- d) монобласт

2. Одной из стадий развития лимфоцита является:

- a) миелобласт
- b) лимфобласт
- c) промоноцит
- d) монобласт

3. Стадиями развития моноцита являются:

- a) миелобласт
- b) пролимфоцит
- c) промоноцит
- d) монобласт

4. Морфологически распознаваемая клетка гранулоцитарного ряда – это:

- a) лимфобласт
- b) миелобласт
- c) монобласт
- d) эритробласт

5. Гранулоциты образуются в:

- a) селезенке
- b) костном мозге
- c) печени
- d) лимфатических узлах

6. К мононуклеарам относятся: это инфекционный мононуклеоз

- a) эозинофил
- b) моноцит
- c) нейтрофил
- d) базофил

7. Функцией нейтрофилов является:

- a) синтез антител
- b) фагоцитоз
- c) секреция ферментов и бактерицидных веществ

d) секреция гистамина и гепарина

8. Подсчет количества лейкоцитов проводится:

- a) в мазке крови
- b) в камере Горяева
- c) в специальной пробирке
- d) фотоколориметрически

9. Подсчет лейкоцитарной формулы проводится:

- a) в мазке крови
- b) в камере Горяева
- c) в специальной пробирке
- d) фотоколориметрически

10. Лейкоцитарная формула – это:

- a) процентное содержание всех видов лейкоцитов
- b) абсолютное количество всех лейкоцитов
- c) отношение содержания незрелых форм лейкоцитов к зрелым
- d) соотношение зернистых и незернистых форм лейкоцитов

11. Особенности лейкоцитарной формулы у детей:

- a) при рождении преобладают лимфоциты
- b) в 5 лет преобладают нейтрофилы
- c) на 5 день не отличается от лейкоцитарной формулы взрослых
- d) в 2 года преобладают лимфоциты

12. Физиологический лейкоцитоз может наблюдаться:

- a) при приеме глюкокортикоидов
- b) после еды
- c) при физической нагрузке
- d) в период сна

13. Причины перераспределительных лейкоцитозов:

- a) беременность
- b) кровопотеря
- c) лихорадка
- d) прием пищи

14. Какой вид лейкоцитоза наиболее часто возникает при острых гнойных воспалительных процессах?

- a) эозинофильный
- b) лимфоцитарный
- c) нейтрофильный

15. Какой вид лейкоцитоза наиболее часто возникает при аллергических реакциях?

- a) эозинофильный
- b) нейтрофильный
- c) лимфоцитарный

16. Какой вид лейкоцитоза наиболее часто возникает при хронических воспалительных процессах?

- a) эозинофильный
- b) базофилия
- c) нейтрофильный
- d) моноцитарный

17. Индекс ядерного сдвига – это:

- a) отношение содержания незрелых форм нейтрофильных лейкоцитов к зрелым;
- b) соотношение зернистых и незернистых форм лейкоцитов;
- c) отношение содержания сегментоядерных лейкоцитов к палочкоядерным лейкоцитам;
- d) отношение миелобластов к миелоцитам

18. Виды ядерных сдвигов влево:

- a) миелоцитарный
- b) дегенеративный
- c) моноцитарный
- d) лейкомоидный

19. Ядерный сдвиг вправо – это:

- a) увеличение общего содержания лейкоцитов
- b) увеличение процентного содержания зрелых форм нейтрофильных лейкоцитов
- c) увеличение процента лимфоцитов
- d) увеличение зернистых лейкоцитов

20. Ядерный сдвиг влево – это:

- a) уменьшение зрелых лейкоцитов от общего содержания лейкоцитов
- b) увеличение содержания незрелых форм нейтрофильных лейкоцитов
- c) увеличение процента лимфоцитов
- d) уменьшение зернистых лейкоцитов

21. Ядерный сдвиг показывает:

- a) вид лейкоцитоза
- b) степень тяжести воспаления
- c) вид лейкопении

d) стадию воспаления

22. Какой индекс служит для оценки степени ядерного сдвига в лейкоцитарной формуле:

- a) Боброва
- b) Тиффно
- c) ядерно-цитоплазматический

23. Эозинофильный лейкоцитоз развивается при:

- a) вирусных заболеваниях
- b) аутоиммунных процессах
- c) бактериальных инфекциях в стадию выздоровления

24. Эозинофильный лейкоцитоз может быть признаком:

- a) крупозной пневмонии
- b) туберкулеза
- c) глистной инвазии
- d) инфаркта миокарда
- e) вирусного гепатита

25. Относительный лимфоцитоз – это:

- a) увеличение % лимфоцитов в лейкоцитарной формуле на фоне лейкопении
- b) увеличение % лимфоцитов в лейкоцитарной формуле на фоне лейкоцитоза
- c) увеличение % лимфоцитов в лейкоцитарной формуле при нормальном количестве лейкоцитов

26. Патологический лейкоцитоз наблюдается при:

- a) принятии горячих ванн
- b) беременности
- c) приеме глюкокортикоидов
- d) гельминтозах

27. При вирусных инфекциях чаще наблюдается:

- a) эозинофилия
- b) нейтрофилез
- c) моноцитоз
- d) лимфоцитоз

28. Прием цитостатиков приведет к:

- a) нейтрофильному лейкоцитозу
- b) моноцитозу
- c) тромбоцитозу
- d) агранулоцитозу

29. Для грибковых заболеваний характерны:

- a) эозинофилия
- b) лимфоцитоз
- c) моноцитопения

30. Дифференциальный диагноз лейкемоидной реакции нейтрофильного типа проводится с:

- a) хроническим лимфолейкозом
- b) хроническим миелолейкозом
- c) острым миелобластным лейкозом
- d) острым лимфобластным лейкозом

31. Критерием агранулоцитоза является:

- a) количество лейкоцитов $< 2,5 \times 10^9 / \text{л}$
- b) количество лейкоцитов $< 1 \times 10^9 / \text{л}$
- c) полное отсутствие незернистых лейкоцитов
- d) увеличение содержания незернистых лейкоцитов
- e)

32. Агранулоцитоз – это:

- a) увеличение содержания в крови агранулоцитов
- b) резкое уменьшение содержания в крови гранулоцитов
- c) исчезновение в клетках специфической зернистости

Ответы:

1a, 2b, 3cd, 4b, 5b, 6b, 7bc, 8b, 9a, 10a, 11d, 12bc, 13ad, 14c, 15a, 16d, 17a, 18bd, 19b, 20b, 21b, 22a, 23bc, 24c, 25a, 26cd, 27d, 28d, 29b, 30b, 31b, 32b

Тема: ОПУХОЛЕВЫЙ РОСТ. ЛЕЙКОЗЫ

1. "Анаплазия" – это:

- a) увеличение массы опухоли
- b) ускоренное размножение клеток опухоли
- c) нарушение дифференцировки опухолевых клеток

2. Интенсивность гликолиза в опухолевых клетках:

- a) увеличивается
- b) уменьшается
- c) не изменяется

3. Синтез нуклеиновых кислот в опухолевых клетках:

- a) увеличивается
- b) уменьшается
- c) не изменяется

4. Тип регуляции клеточного деления опухолевых клеток:

- a) эндокринный
- b) аутокринный
- c) паракринный

5. Пролиферация опухолевых клеток обусловлена:

- a) активацией онкогенов
- b) усилением апоптоза
- c) инактивацией генов-супрессоров
- d) нарушением апоптоза

6. Углеводный обмен в опухоли характеризуется:

- a) усилением синтеза гликогена
- b) увеличением гликогенеза
- c) активацией гликолиза
- d) увеличением гликогенолиза

7. Липидный обмен в опухоли характеризуется:

- a) усилением липолиза
- b) усилением липогенеза
- c) снижением синтеза жирных кислот

8. При саркоме почек метастазы в первую очередь отмечаются в:

- a) печени
- b) органах малого таза
- c) кишечнике
- d) легких

9. Антигенный состав опухолевых клеток характеризуется:

- a) повышением синтеза нормальных антигенов
- b) появлением эмбриоспецифических антигенов
- c) появлением специфических антигенов

10. Для злокачественных опухолей характерно:

- a) экспансивный рост
- b) отсутствие метастазов
- c) автономность
- d) клеточный атипизм

11. Для доброкачественных опухолей характерно:

- a) экспансивный рост
- b) отсутствие метастазов
- c) метастазы
- d) клеточный атипизм

12. Стадиями развития опухолей являются:

- a) промоция
- b) прогрессия
- c) транслокация
- d) инверсия

13. К местным эффектам опухоли относятся:

- a) кровотечение
- b) кишечная непроходимость
- c) анемия
- d) анорексия
- e) эндокринные изменения

14. Общими эффектами опухоли являются:

- a) кровотечение
- b) кишечная непроходимость
- c) анемия
- d) анорексия
- e) эндокринные изменения

15. К антиканцерогенной защите относятся:

- a) антиоксиданты
- b) лимфоциты
- c) глюкоза
- d) аммиак

16. Механизмы антиканцерогенной защиты:

- a) антицеллюлярные
- b) антимутационные
- c) антимикробные

17. Дисплазия при лейкозах проявляется в:

- a) неспособности лейкоцитов к правильной дифференцировке
- b) вытеснении из костного мозга здоровых ростков кроветворения опухолевыми
- c) развитии очагов патологического кроветворения в несвойственных для этого процесса местах

18. Метаплазия при лейкозах проявляется в:

- a) неспособности лейкоцитов к правильной дифференцировке
- b) вытеснении из костного мозга здоровых ростков кроветворения опухолевыми
- c) развитии очагов патологического кроветворения в несвойственных для этого процесса местах

19. Анаплазия при лейкозах проявляется в:

- a) неспособности лейкоцитов к правильной дифференцировке
- b) вытеснении из костного мозга здоровых ростков кроветворения опухолевыми
- c) развитии очагов патологического кроветворения в несвойственных для этого процесса местах

20. При алейкемической форме лейкоза:

- a) количество лейкоцитов в крови увеличено
- b) количество лейкоцитов в крови снижено
- c) количество лейкоцитов в крови не изменено
- d) в периферической крови отсутствуют бластные клетки

21. При хроническом миелолейкозе в периферической крови отмечается:

- a) высокое содержание миелобластов
- b) низкое содержание миелобластов
- c) наличие эозинофильно-базофильной ассоциации
- d) отсутствие лейкоемического провала

22. При остром миелобластном лейкозе в периферической крови отмечается:

- a) высокое содержание миелобластов
- b) низкое содержание миелобластов
- c) наличие теней Боткина-Гумбрехта
- d) наличие лейкоемического провала

23. При хроническом лимфолейкозе в периферической крови отмечается:

- a) незначительное содержание лимфобластов
- b) увеличение миелобластов
- c) наличие теней Боткина-Гумбрехта
- d) наличие эозинофильно-базофильной ассоциации

24. При остром лимфобластном лейкозе в периферической крови отмечается:

- a) незначительное содержание лимфобластов
- b) увеличение мегалобластов
- c) значительное содержание лимфобластов
- d) наличие теней Боткина-Гумбрехта

25. При лейкомическом провале среди лейкоцитов в крови отсутствуют клетки класса:

- a) созревающих клеток
- b) морфологически недифференцированных клеток
- c) зрелых клеток

26. Эозинофильно-базофильная ассоциация наблюдается при:

- a) хроническом лимфолейкозе
- b) хроническом миелолейкозе
- c) остром лимфолейкозе
- d) остром миелолейкозе

27. Лейкоз – это:

- a) доброкачественная опухоль кроветворной ткани
- b) признак воспаления
- c) злокачественная опухоль кроветворной ткани
- d) признак аллергической реакции

28. Острые лейкозы отличаются от хронических:

- a) наличием анемии
- b) отсутствием лейкомического провала
- c) наличием лейкомического провала
- d) низким содержанием бластных клеток в периферической крови

29. Хронические лейкозы отличаются от острых:

- a) отсутствием лейкомического провала
- b) наличием лейкомического провала
- c) низким содержанием бластных клеток в периферической крови
- d) высоким содержанием бластных клеток в периферической крови

30. Характерные изменения в гемограмме при острых лейкозах:

- a) небольшой процент бластов
- b) наличие клеток 5 класса созревания лейкоцитов
- c) наличие лейкомиического провала
- d) большой процент бластов

31. Характерные изменения в гемограмме при хронических лейкозах:

- a) небольшой процент бластов
- b) наличие клеток 5 класса созревания лейкоцитов
- c) наличие лейкомиического провала
- d) большой процент бластов
- e) отсутствие бластов

32. При остром лейкозе происходит:

- a) полная остановка дифференцировки клеток 2-4 классов
- b) частичная остановка дифференцировки клеток 2-4 классов
- c) полная дифференцировка клеток

Ответы:

1с, 2а, 3а, 4b, 5acd, 6cd, 7а, 8d, 9bc, 10cd, 11ab, 12ab, 13ab, 14cde, 15ab, 16ab, 17b, 18с, 19а, 20cd, 21bcd, 22ad, 23а, 24ac, 25а, 26b, 27с, 28с, 29ac, 30cd, 31ab, 32а.

Тема: ПАТОЛОГИЯ ГЕМОСТАЗА. ТРОМБОФИЛИЧЕСКИЕ ГЕМОСТАЗИОПАТИИ

1. Роль тромбоцитов в гемостазе:

- a) ангиотрофическая
- b) адгезивная
- c) коагуляционная
- d) бактерицидная

2. Источниками тромбоцитов являются:

- a) плазмобласты
- b) миелобласты
- c) мегакариобласты
- d) лимфобласты

3. Инициатором начала свертывания крови является:

- a) фактор I
- b) фактор X
- c) фактор XII
- d) протромбин

4. В протромбиназообразовании принимает участие фактор тромбоцитов:

- a) 3
- b) 4
- c) актомиозин
- d) тромбоксан

5. Индуктором агрегации тромбоцитов является:

- a) аспирин
- b) АДФ
- c) мочевины
- d) тромбин

6. Антиагрегационное действие на тромбоциты оказывает:

- a) тромбин
- b) АДФ
- c) коллаген
- d) аспирин

7. Внешний механизм гемостаза включает активацию фактора:

- a) VII
- b) VIII
- c) IX
- d) XII

8. *Переход протромбина в тромбин происходит под влиянием фактора:*

- a) I
- b) VII
- c) IXa
- d) Xa (в составе протромбиназы)
- e) XIII

9. *Тромбоцитарно-сосудистый гемостаз участвует в:*

- a) образовании белого тромба
- b) образовании красного тромба
- c) посткоагуляционных изменениях тромба

10. *Антикоагулянтами являются:*

- a) продукты деградации фибрина и фибриногена
- b) антитромбин III
- c) гепарин
- d) АДФ

11. *Продукты деградации фибрина вызывают:*

- a) синтез фактора III
- b) разрушение фибрина
- c) активацию фактора XII

12. *В ретракции тромба участвуют:*

- a) фибринстабилизирующий фактор
- b) факторы тромбоцитов
- c) кининовая система

13. *Тромбинообразованию препятствуют:*

- a) ионы кальция
- b) кининоген
- c) фактор Виллебранда
- d) антикоагулянты

14. *Участие эндотелия сосудов в гемостазе связано с образованием:*

- a) простаглицлина
- b) тромбосана
- c) фактора IX
- d) витамина K

15. *Антикоагулянтная активность эндотелия обусловлена синтезом:*

- a) простаглицлина I₂
- b) протеина C
- c) оксида азота
- d) ангиотензина II

16. Прокоагулянтная активность эндотелия обусловлена синтезом:

- a) простагландина I₂
- b) оксида азота
- c) ангиотензина II
- d) эндотелина

17. Действие антикоагулянтной системы связано с:

- a) угнетением свертывания крови
- b) лизированием тромба

18. Действие плазминовой системы направлено на:

- a) угнетение свертывания крови
- b) лизирование тромба

19. Какой вид тромба образуется в первую фазу тромбообразования?

- a) белый
- b) красный

20. Какой вид тромба образуется во вторую фазу тромбообразования?

- a) белый
- b) красный

21. Назовите отличительные признаки тромба:

- a) имеет белую головку, прикрепленную к стенке сосуда
- b) образуется прижизненно
- c) не имеет головки и не связан со стенкой сосуда
- d) образуется посмертно

22. Назовите отличительные признаки сгустка:

- a) имеет белую головку, прикрепленную к стенке сосуда
- b) образуется прижизненно
- c) не связан со стенкой сосуда
- d) образуется посмертно

23. Основной компонент красного тромба:

- a) фибрин
- b) эритроциты
- c) лейкоциты
- d) альбумины
- e) тромбоциты

24. Основной компонент белого тромба:

- a) фибрин
- b) эритроциты

- с) лейкоциты
- d) альбумины
- e) тромбоциты

Ответы:

1abc, 2с, 3с, 4а, 5bd, 6d, 7а, 8d, 9ac, 10abc, 11b, 12ab, 13d, 14ab, 15abc, 16cd, 17а, 18b, 19а, 20b, 21ab, 22cd, 23а, 24е.

Тема: ПАТОЛОГИЯ ГЕМОСТАЗА. ГЕМОРРАГИЧЕСКИЕ ГЕМОСТАЗИОПАТИИ. ДВС-СИНДРОМ

1. Нарушение свертывания крови приводит к болезням:

- a) гемостаза
- b) гомеостаза
- c) обмена веществ
- d) воспалительного генеза

2. Гемостазиопатии – это нарушение:

- a) всей системы гемостаза
- b) только свертывания крови
- c) только противосвертывающей системы
- d) только тромбоцитарного звена
- e) только сосудистой стенки

3. Геморрагические гемостазиопатии – это вид нарушения гемостаза с:

- a) повышенной свертываемостью крови
- b) повышенной кровоточивостью
- c) повышенным тромбообразованием
- d) склонностью к тромбозу и кровоточивости одновременно

4. Тромбофилические гемостазиопатии – вид нарушения гемостаза с:

- a) повышенной свертываемостью крови
- b) повышенной кровоточивостью
- c) повышенным тромбообразованием
- d) склонностью к тромбозу и кровоточивости одновременно

5. Тромбогеморрагические гемостазиопатии – вид гемостазиопатий с:

- a) только повышенной кровоточивостью
- b) только повышенным тромбообразованием
- c) склонностью к тромбозу и кровоточивости одновременно

6. К геморрагическим гемостазиопатиям относятся:

- a) ДВС-синдром
- b) тромбоз
- c) вазопатии
- d) коагулопатии
- e) тромбоцитопении

7. Геморрагический синдром развивается при количестве тромбоцитов менее:

- a) $150 \times 10^9 / \text{л}$
- b) $320 \times 10^9 / \text{л}$
- c) $50 \times 10^9 / \text{л}$
- d) $400 \times 10^9 / \text{л}$

8. Назовите причины тромбоцитопений:

- a) злокачественные новообразования
- b) острая лучевая болезнь
- c) острая кровопотеря
- d) желтуха

9. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура относится:

- a) к коагулопатиям
- b) к тромбоцитопениям
- c) к вазопатиям
- d) к тромбофилиям

10. Назовите причины вазопатий:

- a) инфекционные заболевания
- b) аллергические реакции
- c) сахарный диабет
- d) гиповитаминозы Р и С

11. Цинга относится к:

- a) коагулопатиям
- b) тромбоцитопениям
- c) вазопатиям
- d) тромбогеморрагическим гемостазиопатиям

12. Болезнь Шенлейна-Геноха относится к:

- a) коагулопатиям
- b) тромбоцитопениям
- c) вазопатиям
- d) тромбогеморрагическим гемостазиопатиям

13. Каков механизм повышенной кровоточивости при иммунной тромбоцитопенической пурпуре?

- a) снижение адгезии тромбоцитов
- b) снижение агрегации тромбоцитов
- c) недостаток питательной функции тромбоцитов
- d) нарушение вазоактивных свойств тромбоцитов

14. Болезнь Гланцмана относится к:

- a) вазопатиям

- b) тромбоцитопатиям
- a) коагулопатиям
- b) нарушению плазминовой системы

15. К геморрагическим гемостазиопатиям относятся:

- a) тромбоцитопатии
- b) вазопатии
- c) постгеморрагическая анемия
- d) лейкомоидная реакция

16. Для оценки агрегационных свойств тромбоцитарного компонента гемостаза используют:

- a) пробу щипка
- b) пробу Нестерова
- c) тромбоэластографию
- d) агрегатограмму

17. К антисвертывающей системе относятся:

- a) антитромбин III
- b) антигемофильный глобулин
- c) ангиотензин
- d) плазмин

18. К антикоагулянтам относятся:

- a) антитромбин III
- b) антигемофильный глобулин
- c) гепарин
- d) плазмин

19. К фибринолитикам относятся:

- a) антитромбин III
- b) антигемофильный глобулин
- c) гепарин
- d) плазмин

20. Антикоагулянтный эффект гепарина обусловлен:

- a) торможением фазы протромбиназообразования
- b) торможением тромбинообразования
- c) торможением фибринообразования
- d) торможением всех трех фаз свертывания крови

21. Противосвертывающий эффект плазмина обусловлен:

- a) торможением протромбиназообразования
- b) торможением тромбинообразования
- c) торможением фибринообразования
- d) активацией фибринолиза

22. К коагулопатиям относятся:

- a) цинга
- b) болезнь Шенлейна-Геноха
- c) идиопатическая тромбоцитопатическая пурпура
- d) гемофилия

23. К коагулопатиям относятся:

- a) геморрагическая болезнь новорожденных
- b) болезнь Шенлейна-Геноха
- c) идиопатическая тромбоцитопатическая пурпура
- d) гемофилия

24. К коагулопатиям с нарушением первой фазы свертывания крови относятся:

- a) геморрагическая болезнь новорожденных
- b) дефицит фактора Фитцджеральда
- c) идиопатическая тромбоцитопатическая пурпура
- d) гемофилия

25. К коагулопатиям с нарушением первой фазы свертывания крови относятся:

- a) дефицит витамина К
- b) дефицит фактора Флетчера
- c) дефицит фактора Хагемана
- d) дефицит фибриногена

26. Дефицит какого фактора свертывания крови имеет место при гемофилии А?

- a) VIII
- b) IX
- c) XI

27. Дефицит какого фактора свертывания крови имеет место при гемофилии В?

- a) VIII
- b) IX
- c) XI

28. Нарушение какой фазы свертывания крови характерно для дефицита фибриногена?

- a) протромбинаобразования
- b) тромбинообразования
- c) фибринообразования
- d) ретракции и фибринолиза

29. *Нарушение какой фазы свертывания крови характерно для дефицита плазмина?*

- a) протромбинаобразования
- b) тромбинообразования
- c) фибринообразования
- d) ретракции и фибринолиза

30. *Нарушение какой фазы свертывания крови характерно для дефицита протромбина?*

- a) протромбинаобразования
- b) тромбинообразования
- c) фибринообразования
- d) ретракции и фибринолиза

31. *Нарушение какой фазы свертывания крови наиболее характерно для дефицита ретрактозима?*

- a) протромбинаобразования
- b) тромбинообразования
- c) фибринообразования
- d) ретракции и фибринолиза

32. *Дефицит кальция приводит к нарушению:*

- a) протромбинаобразования
- b) тромбинообразования
- c) фибринообразования
- d) всех вышеперечисленных фаз

33. *Дефицит кальция является причиной:*

- a) повышенной кровоточивости
- b) тромбообразования
- c) развития ДВС-синдрома
- d) избыточности ретракции тромба

34. *К коагулопатиям с нарушением второй фазы свертывания крови относятся:*

- a) геморрагическая болезнь новорожденных
- b) дефицит фибриногена
- c) идиопатическая тромбоцитопатическая пурпура
- d) избыточный прием препаратов кумаринового ряда

35. *К коагулопатиям с нарушением третьей фазы свертывания крови относятся:*

- a) геморрагическая болезнь новорожденных
- b) дефицит фактора Фитцджеральда

- c) идиопатическая тромбоцитопатическая пурпура
- d) дефицит фибриногена

К?

36. Какой вид нарушения гемостаза отмечается при авитаминозе

- a) коагулопатия
- b) ДВС-синдром
- c) тромбоцитопения
- d) вазопатия

37. Гемофилия относится к:

- a) коагулопатиям
- b) тромбоцитопениям
- c) вазопатиям
- d) тромбогеморрагическим гемостазиопатиям

38. Болезнь Виллебранда относится к:

- a) вазопатиям
- b) тромбоцитопениям
- c) коагулопатиям
- d) смешанным геморрагическим гемостазиопатиям

39. ДВС синдром относится к гемостазиопатиям:

- a) тромбофилическим
- b) геморрагическим
- c) тромбогеморрагическим

40. Назовите причины ДВС-синдрома:

- a) злокачественные новообразования
- b) острая лучевая болезнь
- c) острая кровопотеря
- d) сердечная недостаточность

41. В I стадию ДВС-синдрома:

- a) длительность кровотечения укорочена
- b) длительность кровотечения удлинена
- c) протромбиновый индекс снижен
- d) протромбиновый индекс увеличен
- e) время свертывания крови укорочено

42. Во II стадию ДВС-синдрома:

- a) количество тромбоцитов в норме
- b) количество тромбоцитов уменьшено
- c) время свертывания крови укорочено
- d) время свертывания крови удлинено

е) протромбиновый индекс увеличен

43. В III стадию ДВС-синдрома:

- а) длительность кровотечения укорочена
- б) длительность кровотечения удлинена
- с) протромбиновый индекс снижен
- д) протромбиновый индекс увеличен
- е) время свертывания крови удлинено

44. При вазопатиях:

- а) длительность кровотечения укорочена
- б) длительность кровотечения удлинена
- с) протромбиновый индекс снижен
- д) протромбиновый индекс увеличен
- е) время свертывания крови удлинено

45. При тромбоцитопатиях:

- а) длительность кровотечения укорочена
- б) длительность кровотечения удлинена
- с) протромбиновый индекс снижен
- д) протромбиновый индекс увеличен
- е) время свертывания крови удлинено

46. При коагулопатиях:

- а) длительность кровотечения укорочена
- б) длительность кровотечения удлинена
- с) протромбиновый индекс снижен
- д) протромбиновый индекс увеличен

Ответы:

1а, 2а, 3б, 4ас, 5с, 6сde, 7с, 8ab, 9б, 10d, 11с, 12с, 13с, 14b, 15ab, 16d, 17ad, 18ас, 19d, 20d, 21d, 22d, 23ad, 24bd, 25bd, 26а, 27b, 28с, 29d, 30b, 31d, 32d, 33а, 34ad, 35d, 36а, 37а, 38d, 39с, 40ab, 41ad, 42bc, 43bc, 44b, 45b, 46bc.

Тема: ПАТОЛОГИЯ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ. НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ ГИПОФИЗА

1. *Возникновение эндокринопатий центрального генеза обусловлено изменением продукции гормонов:*

- a) периферических эндокринных желез
- b) статинов гипоталамуса
- c) либеринов гипоталамуса
- d) гормонов аденогипофиза

2. *Возникновение эндокринопатий центрального генеза обусловлено изменением продукции гормонов:*

- a) статинов гипоталамуса
- b) глюкокортикоидов
- c) либеринов гипоталамуса
- d) соматотропного гормона гипофиза

3. *Возникновение эндокринопатий периферического генеза обусловлено изменением продукции гормонов:*

- a) статинов гипоталамуса
- b) глюкокортикоидов
- c) либеринов гипоталамуса
- d) дефицитом рецепторов к гормону

4. *Возникновение первичных эндокринопатий обусловлено изменением продукции гормонов:*

- a) периферических эндокринных желез
- b) рилизинг-гормонов
- c) либеринов гипоталамуса
- d) кортикотропного гормона аденогипофиза

5. *Возникновение первичных эндокринопатий обусловлено:*

- a) поражением периферических эндокринных желез
- b) изменением продукции вазопрессина
- c) изменением продукции гонадотропных гормонов аденогипофиза
- d) изменением продукции либеринов гипоталамуса

6. *Возникновение вторичных эндокринопатий обусловлено:*

- a) поражением периферических эндокринных желез
- b) изменением продукции вазопрессина
- c) изменением продукции гонадотропных гормонов аденогипофиза
- d) изменением продукции либеринов гипоталамуса

7. *Причиной вторичных эндокринопатий является изменение продукции:*

- a) статинов гипоталамуса

- b) глюкокортикоидов
- c) либеринов гипоталамуса
- d) гонадотропных гормонов

8. *Возникновение первичного гиперкортицизма обусловлено изменением продукции:*

- a) окситоцина
- b) глюкокортикоидов
- c) кортиколиберина гипоталамуса
- d) адренкортикотропного гормона

9. *Возникновение вторичного гиперкортицизма обусловлено повышением продукции:*

- a) кортиколиберина в гипоталамусе
- b) глюкокортикоидов
- c) адренкортикотропного гормона

10. *Причиной вторичного гипокортицизма является понижение продукции:*

- a) кортиколиберина в гипоталамусе
- b) глюкокортикоидов
- c) адренкортикотропного гормона

11. *Причиной вторичного гипокортицизма является понижение продукции:*

- a) кортиколиберина в гипоталамусе
- b) глюкокортикоидов
- c) адренкортикотропного гормона

12. *Причиной вторичного гипокортицизма является понижение продукции:*

- a) глюкокортикоидов
- b) либеринов гипоталамуса
- c) гормонов аденогипофиза

13. *Причиной болезни Иценко-Кушинга является:*

- a) базофильная аденома гипофиза
- b) эозинофильная аденома гипофиза
- c) первичный гиперкортицизм
- d) кортикостерома

14. *Причиной болезни Иценко-Кушинга является:*

- a) избыточная продукция АКТГ
- b) избыточная продукция СТГ
- c) избыточная продукция минералокортикоидов

d) феохромоцитомы

15. Причиной синдрома Иценко-Кушинга является:

- a) базофильная аденома гипофиза
- b) эозинофильная аденома гипофиза
- c) первичный гиперкортицизм
- d) кортикостерома

16. Причиной синдрома Иценко-Кушинга является:

- a) избыточная продукция АКТГ
- b) избыточная продукция СТГ
- c) избыточная продукция глюкокортикоидов

17. Причиной гигантизма является:

- a) базофильная аденома гипофиза
- b) эозинофильная аденома гипофиза
- c) феохромоцитомы
- d) кортикостерома

18. Базофильная аденома гипофиза является причиной:

- a) гигантизма
- b) гипертензии
- c) карликовости
- d) несахарного диабета

19. Базофильная аденома гипофиза является причиной:

- a) адреногенитального синдрома
- b) гипотензии
- c) гипергонадизма
- d) стероидного диабета

20. Эозинофильная аденома гипофиза является причиной:

- a) гигантизма
- b) гипертензии
- c) карликовости
- d) гиперкортицизма

21. Эозинофильная аденома гипофиза является причиной:

- a) гиперпигментации
- b) гипертензии
- c) карликовости
- d) синдрома персистирующей лактореи-аменореи

22. При гиперпродукции соматотропина отмечается:

- a) увеличение синтеза белков

- b) гипергликемия
- c) уменьшение синтеза белков
- d) гипогликемия

23. Гигантизм возникает при изменении образования:

- a) гонадотропинов
- b) соматотропина
- c) пролактина
- d) меланоцитостимулирующего гормона

24. Акромегалия связана со снижением образования:

- a) соматолиберина
- b) кортиколиберина
- c) соматостатина
- d) тиролиберина

25. Гипофизарный нанизм возникает из-за нарушения образования:

- a) гонадотропинов
- b) соматотропина
- c) кортикотропина (АКТГ)
- d) тиреотропина
- e) соматомединов

26. Какие нарушения характерны для гипофизарного нанизма?

- a) увеличение синтеза белков
- b) уменьшение синтеза белков
- c) нарушение дифференцировки тканей
- d) дифференцировка тканей не изменена

Ответы:

1bcd, 2ac, 3bd, 4a, 5ab,6cd, 7acd, 8b, 9ac, 10b,11ac, 12bc, 13a, 14a, 15cd, 16c, 17b, 18b, 19cd, 20a, 21d, 22ab, 23b, 24c, 25be, 26bd.

Тема: НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ ГИПОФИЗА И НАДПОЧЕЧНИКОВ

1. Возникновение болезни Иценко-Кушинга обусловлено нарушением образования:

- a) соматолиберина
- b) кортиколиберина
- c) соматостатина
- d) тиролиберина

2. Какое изменение артериального давления крови отмечается при болезни Иценко-Кушинга:

- a) увеличение
- b) снижение
- c) не изменяется

3. Какое состояние иммунной системы характерно для болезни Иценко-Кушинга?

- a) возникновение аутоиммунных процессов
- b) снижение активности
- c) не нарушается

4. Какой механизм играет роль в снижении активности иммунной системы при болезни Иценко-Кушинга?

- a) усиление катаболизма белков
- b) увеличение интенсивности синтеза белков
- c) увеличение липогенеза
- d) интенсификация липолиза

5. Какое изменение белкового обмена характерно для болезни Иценко-Кушинга?

- a) увеличение синтеза белка
- b) увеличение катаболизма белка

6. Какое изменение жирового обмена характерно для болезни Иценко-Кушинга?

- a) увеличение липолиза
- b) увеличение липогенеза

7. Какие симптомы характерны для болезни Иценко-Кушинга?

- a) лунообразное лицо
- b) истощение
- c) низкое кровяное давление
- d) высокое кровяное давление

8. Какие изменения обмена веществ характерны для болезни Иценко-Кушинга?

- a) усиление глюконеогенеза
- b) увеличение синтеза жира
- c) уменьшение глюконеогенеза
- d) увеличение синтеза белка
- e) увеличение катаболизма белка

9. Синдром персистирующей лактореи-аменореи возникает при повышении образования:

- a) фолликулостимулирующий гормон
- b) соматотропина
- c) пролактина
- d) меланоцитстимулирующего гормона

10. Увеличение пигментации кожи отмечается при повышенном образовании:

- a) гонадотропинов
- b) соматотропина
- c) пролактина
- d) меланоцитстимулирующего гормона

11. Болезнь Симмондса является проявлением:

- a) пангипопитуитаризма
- b) гипофизарного гипогонадизма
- c) гипофизарного гипотиреоза
- d) гипофизарного гипокортицизма

12. С нарушением образования каких гормонов связана болезнь Симмондса?

- a) только гонадотропинов
- b) только соматотропина
- c) только тиреотропина
- d) всех гормонов аденогипофиза

13. С нарушением образования каких гормонов связано возникновение болезни Шихена?

- a) только гонадотропинов
- b) только соматотропина
- c) только кортикотропина (АКТГ)
- d) всех гормонов передней доли гипофиза

14. Какие изменения характерны для несахарного диабета?

- a) полиурия
- b) полидипсия
- c) дегидратация

- d) олигурия
- e) гипергидратация

15. При каком изменении эндокринной функции возникает несахарный диабет?

- a) увеличении вазопрессина
- b) уменьшении вазопрессина
- c) увеличении альдостерона
- d) недостатке инсулина

16. Какое изменение наблюдается при несахарном диабете?

- a) увеличение реабсорбции воды
- b) уменьшение реабсорбции воды
- c) увеличение клубочковой фильтрации
- d) уменьшение клубочковой фильтрации

17. Какой механизм участвует в изменении диуреза при синдроме Пархона (избытке вазопрессина)?

- a) увеличение реабсорбции воды
- b) уменьшение реабсорбции воды
- c) увеличение клубочковой фильтрации
- d) уменьшение клубочковой фильтрации

18. Какие изменения характерны для избытка вазопрессина?

- a) полиурия
- b) полидипсия
- c) олигурия
- d) гипергидратация

19. С патологией клубочкового слоя надпочечников связаны:

- a) синдром Конна
- b) синдром Иценко-Кушинга
- c) синдром Пархона
- d) адреногенитальный синдром

20. С патологией клубочкового слоя надпочечников связаны:

- a) первичный гиперальдостеронизм
- b) первичный гиперкортицизм
- c) синдром Пархона
- d) адреногенитальный синдром

21. С патологией пучкового слоя надпочечников связаны:

- a) синдром Конна
- b) синдром Иценко-Кушинга

- c) синдром Пархона
- d) адреногенитальный синдром

22. С патологией сетчатого слоя надпочечников связаны:

- a) синдром Конна
- b) синдром Иценко-Кушинга
- c) синдром Пархона
- d) адреногенитальный синдром

23. Синдром Конна связан с опухолью:

- a) клубочкового слоя надпочечников
- b) пучкового слоя надпочечников
- c) сетчатого слоя надпочечников

24. Синдром Иценко-Кушинга связан с опухолью:

- a) клубочкового слоя надпочечников
- b) пучкового слоя надпочечников
- c) сетчатого слоя надпочечников

25. Адреногенитальный синдром связан с опухолью:

- a) клубочкового слоя надпочечников
- b) пучкового слоя надпочечников
- c) сетчатого слоя надпочечников

26. При каком изменении эндокринной функции возникает стероидный диабет?

- a) увеличении альдостерона
- b) уменьшении глюкокортикоидов
- c) избытке глюкокортикоидов
- d) недостатке вазопрессина

27. С нарушением образования какого гормона возможно развитие вторичной гипофункции коры надпочечников?

- a) соматолиберина
- b) кортиколиберина
- c) соматостатина
- d) тиролиберина

28. С нарушением образования какого гормона связана вторичная гипофункция коры надпочечников?

- a) гонадотропинов
- b) соматотропина
- c) кортикотропина (АКТГ)
- d) тиреотропина

29. Какие изменения электролитного обмена в почках характерны для надпочечниковой недостаточности?

- a) увеличение реабсорбции натрия
- b) уменьшение реабсорбции натрия
- c) увеличение секреции калия
- d) уменьшение секреции калия

30. Какие симптомы характерны для хронической надпочечниковой недостаточности?

- a) повышение АД
- b) уменьшение АД
- c) гиперпигментация
- d) ожирение
- e) гипергликемия

31. Какие симптомы характерны для острой надпочечниковой недостаточности?

- a) повышение АД
- b) коллапс
- c) гиперпигментация
- d) гипогликемия

32. Причины первичного гиперальдостеронизма:

- a) опухоль клубочкового слоя надпочечников
- b) активация ренин-ангиотензин-альдостероновой системы
- c) патология печени
- d) опухоль мозгового слоя надпочечников

33. Причины вторичного гиперальдостеронизма:

- a) опухоль клубочкового слоя надпочечников
- b) активация ренин-ангиотензин-альдостероновой системы
- c) патология печени
- d) опухоль мозгового слоя надпочечников

34. Причины гипоальдостеронизма:

- a) поражение клубочкового слоя надпочечников
- b) активация ренин-ангиотензин-альдостероновой системы
- c) патология печени
- d) резистентность канальцев к альдостерону

35. Какие изменения в почках наблюдаются при гиперальдостеронизме?

- a) увеличение реабсорбции натрия
- b) увеличение секреции калия
- c) уменьшение реабсорбции натрия
- d) уменьшение секреции калия

36. *Какие изменения в почках характерны для гипоальдостеронизма?*

- a) увеличение реабсорбции натрия
- b) увеличение секреции калия
- c) уменьшение реабсорбции натрия
- d) уменьшение секреции калия

37. *Какие изменения КОС характерны для гиперальдостеронизма?*

- a) ацидоз
- b) алкалоз

38. *Какие изменения КОС характерны для гипоальдостеронизма?*

- a) ацидоз
- b) алкалоз

39. *Как изменяется артериальное давление при гипоальдостеронизме?*

- a) увеличивается
- b) уменьшается
- c) не изменяется

40. *Как изменяется артериальное давление при тотальной гипофункции коры надпочечников?*

- a) увеличивается
- b) уменьшается
- c) не изменяется

41. *Какие изменения углеводного обмена характерны для тотальной гипофункции коры надпочечников?*

- a) увеличение интенсивности глюконеогенеза
- b) снижение интенсивности глюконеогенеза
- c) увеличение содержания глюкозы в крови

Ответы:

1b, 2a, 3b, 4a, 5b, 6b, 7ad, 8abe, 9c, 10d, 11a, 12d, 13d, 14abc, 15b, 16b, 17a, 18cd, 19a, 20a, 21b, 22d, 23a, 24b, 25c, 26c, 27b, 28c, 29bd, 30bc, 31b, 32a, 33bc, 34ad, 35ab, 36cd, 37b, 38a, 39b, 40b, 41b.

Тема: ПАТОЛОГИЯ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ. ЗАБОЛЕВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ, ПАРАЩИТОВИДНЫХ И ПОЛОВЫХ ЖЕЛЕЗ

1. Возникновение первичного гипертиреоза и гипотиреоза обусловлено изменением продукции:

- a) либеринов к ТТГ в гипоталамусе
- b) тиреоидных гормонов**
- c) статинов гипоталамуса к ТТГ
- d) тиреотропного гормона

2. Возникновение вторичного гипертиреоза и гипотиреоза обусловлено изменением продукции:

- a) либеринов к ТТГ в гипоталамусе
- b) тиреоидных гормонов
- c) статинов гипоталамуса к ТТГ
- d) тиреотропного гормона**

3. Гипофункция щитовидной железы обусловлена нарушением образования:

- a) гонадотропинов
- b) соматотропина
- c) кортикотропина (АКТГ)
- d) тиреотропина**

4. Назовите эффекты тиреоидных гормонов:

- a) усиление термогенеза
- b) регуляция дифференцировки тканей**
- c) регуляция мочевыделительной функции почек
- d) уменьшение связывания коллоидов с водой**

5. Избыток гормонов щитовидной железы отмечается при:

- a) микседеме
- b) болезни Грейвса**
- c) кретинизме
- d) акромегалии

6. Для гипертиреоза характерен избыток:

- a) трийодтиронина и тироксина**
- b) пролактина
- c) кортизола
- d) паратгормона

7. Для гипертиреоза характерно:

- a) увеличение основного обмена**
- b) усиление катаболизма белков**

- c) ожирение
- d) снижение основного обмена

8. *Гипертиреоз проявляется:*

- a) ожирением
- b) отеками
- c) **исхуданием**
- d) **повышенной нервной возбудимостью**

9. *Для гипертиреоза характерны:*

- a) **повышенная раздражительность**
- b) сонливость, апатичность
- c) **тремор пальцев рук**
- d) гипотермия

10. *Для гипертиреоза характерно:*

- a) **повышение катаболизма белка**
- b) **усиление липолиза**
- c) положительный азотистый баланс
- d) снижение уровня глюкозы в крови

11. *Гипертиреоз проявляется:*

- a) **повышением основного обмена**
- b) гипотермией
- c) брадикардией
- d) **тиреотоксическим кризом**

12. *Назовите проявления гипертиреоза:*

- a) брадикардия
- b) гипотермия
- c) **тахикардия**
- d) **исхудание**

13. *Проявления гипертиреоза:*

- a) пониженный основной обмен
- b) **гипертермия**
- c) брадикардия
- d) ожирение

14. *Гипофункция щитовидной железы может быть обусловлена нарушением образования:*

- a) соматолиберина
- b) кортиколиберина
- c) соматостатина
- d) **тиролиберина**

15. Причинами гипотиреоза являются:

- a) повышение уровня тиреотропного гормона
- b) дефицит тиреолиберина**
- c) повышение чувствительности клеток-мишеней к тироксину
- d) аутоиммунное повреждение щитовидной железы**

16. Причинами гипотиреоза являются:

- a) снижение уровня тиреотропного гормона**
- b) дефицит тиреолиберина
- c) снижение чувствительности клеток-мишеней к тироксину**
- d) гормонпродуцирующая аденома щитовидной железы

17. Назовите причины гипотиреоза:

- a) избыток тиреолиберина
- b) избыток тиреотропного гормона
- c) дефицит йода**
- d) дефицит рецепторов к T₃, T₄.**

18. При недостаточном количестве йода в пище развивается:

- a) аутоиммунный тиреоидит
- b) гипертиреоз
- c) гипопаратиреоз
- d) эндемический зоб**

19. Эндемический зоб развивается при:

- a) аутоиммунном тиреоидите
- b) недостаточном количестве йода в пище**
- c) избыточном количестве йода в пище
- d) воздействии радиоактивного йода

20. В тяжелых случаях гипотиреоза у взрослых людей возникает:

- a) кретинизм
- b) микседема**
- c) евнухоидизм
- d) карликовый нанизм

21. Для гипотиреоза характерно:

- a) увеличение основного обмена
- b) тахикардия
- c) снижение основного обмена**
- d) отеки**

22. Для гипотиреоза характерно:

- a) повышенная раздражительность

- b) сонливость
- c) тремор пальцев рук
- d) брадикардия

23. При микседеме отмечается:

- a) гипертермия
- b) высокая умственная активность
- c) ожирение
- d) гипотермия

24. При микседеме отмечается:

- a) брадикардия
- b) повышение температуры тела
- c) исхудание
- d) тахикардия

25. Для кретинизма характерно:

- a) высокий рост
- b) снижение интеллекта
- c) отставание физического развития
- d) повышенная нервная возбудимость

26. Причины гиперпаратиреоза:

- a) опухоль щитовидной железы
- b) гормональная активная аденома паращитовидных желез
- c) длительная гипокальциемия
- d) резекция паращитовидных желез

27. При избытке паратгормона:

- a) уровень Ca^{2+} в крови повышается
- b) уровень Ca^{2+} в крови понижается
- c) повышается оссификация костной ткани

28. При гиперпаратиреозе наблюдается:

- a) повышение Ca^{2+} в крови
- b) судороги, тетания
- c) избыточное отложение Ca^{2+} в костях
- d) образование камней в почках

29. При гипопаратиреозе наблюдается:

- a) понижение Ca^{2+} в крови
- b) избыточное отложение Ca^{2+} в костях
- c) избыточное отложение Ca^{2+} в мягких тканях
- d) остеопороз

30. *Причины гипопаратиреоза:*

- a) недостаточность гормонов аденогипофиза
- b) опухоль щитовидной железы
- c) резекция паращитовидных желез**
- d) гормонпродуцирующая опухоль паращитовидных желез

31. *К проявлениям гиперпаратиреоза относятся:*

- a) искривление (переломы) костей**
- b) повышение нервно-мышечной возбудимости
- c) почечная недостаточность**
- d) кальцификация створок клапанов сердца**

32. *К проявлениям гипопаратиреоза относятся:*

- a) кальцификация створок клапанов сердца
- b) ларингоспазм и бронхоспазм**
- c) повышенная нервная возбудимость**
- d) переломы костей

33. *Как изменяется содержание кальция и фосфора в крови при гиперпаратиреозе?*

- a) увеличивается содержание кальция**
- b) увеличивается содержание фосфора
- c) уменьшается содержание кальция
- d) уменьшается содержание фосфора**

34. *Как изменяется содержание кальция и фосфора в крови при гипопаратиреозе?*

- a) увеличивается содержание кальция
- b) увеличивается содержание фосфора**
- c) уменьшается содержание кальция**
- d) уменьшается содержание фосфора

35. *Возникновение первичного гипергонадизма обусловлено повышением продукции:*

- a) либеринов к ФСГ в гипоталамусе
- b) эстрогенов в фолликулах яичников**
- c) андрогенов в яичках**
- d) фолликулостимулирующего гормона (ФСГ)

36. *Возникновение первичного гипогонадизма обусловлено понижением продукции*

- a) либеринов к ФСГ в гипоталамусе
- b) эстрогенов в фолликулах яичников**
- c) андрогенов в яичках**
- d) фолликулостимулирующего гормона (ФСГ)

37. *Причинами первичного гипергонадизма может быть:*
- a) гиперфункция железистого эпителия фолликулов яичников**
 - b) гиперфункция интерстициальных клеток Лейдига**
 - c) гиперфункция сетчатого слоя коры надпочечников
 - d) гиперпродукция либеринов к ФСГ
38. *Возникновение первичного гипогонадизма отмечается при:*
- a) болезни Симмондса
 - b) синдроме Шерешевского-Тернера**
 - c) синдроме Клайнфельтера
 - d) синдроме Конна
39. *Причинами первичного гипогонадизма может быть:*
- a) овариэктомия**
 - b) пангипопитуитаризм
 - c) крипторхизм**
40. *Возникновение вторичного гипергонадизма обусловлено повышением продукции:*
- a) либеринов к ФСГ в гипоталамусе**
 - b) эстрогенов в фолликулах яичников
 - c) андрогенов в яичках
 - d) фолликулостимулирующего гормона (ФСГ)**
41. *Возникновение вторичного гипогонадизма обусловлено понижением продукции:*
- a) либеринов к ФСГ в гипоталамусе**
 - b) эстрогенов в фолликулах яичников
 - c) андрогенов в яичках
 - d) фолликулостимулирующего гормона (ФСГ)**
42. *Вторичный гипергонадизм обусловлен повышением образования:*
- a) лютеинизирующего гормона**
 - b) соматотропина
 - c) фолликулостимулирующего гормона**
 - d) гормона, стимулирующего интерстициальные клетки Лейдига (ГСИК)**
 - e) кортикотропина (АКТГ)
43. *Вторичный гипогонадизм обусловлен:*
- a) травмой половых желез
 - b) снижением продукции гонадотропных гормонов**
 - c) нарушением развития яичек

44. *Гипогонадизм женского организма проявляется:*

- a) **недоразвитием молочных желез**
- b) **нарушением овогенеза**
- c) гирсутизмом
- d) избыточным развитием мускулатуры

45. *Гипогонадизм женского организма проявляется:*

- a) **амеореей**
- b) **евнухоидными пропорциями**
- c) гирсутизмом
- d) избыточным оволосением

46. *Ранние формы мужского гипогонадизма проявляются:*

- a) низким ростом
- b) **высоким ростом**
- c) **недоразвитием половых органов**
- d) низким тембром голоса

47. *Ранние формы мужского гипогонадизма проявляются:*

- a) **евнухоидным телосложением**
- b) **высоким тембром голоса**
- c) низким ростом
- d) преждевременным половым созреванием

48. *Поздние формы мужского гипогонадизма проявляются:*

- a) **ожирением**
- b) **псевдогинекомастией**
- c) низким тембром голоса
- d) высоким ростом

49. *Поздние формы мужского гипогонадизма проявляются:*

- a) **бесплодием**
- b) избыточным ростом мышечной массы
- c) высоким тембром голоса
- d) отсутствием нарушений репродуктивной функции

50. *Гипергонадизм женского организма проявляется:*

- a) **преждевременным половым созреванием**
- b) **нарушением репродуктивной функции**
- c) повышением репродуктивной функции
- d) евнухоидным телосложением

51. *Ранний мужской гипергонадизм проявляется:*

- a) высоким ростом
- b) недостаточным развитием мускулатуры
- c) **макрогенитосомией**

d) избыточным развитием мускулатуры

52. Поздний мужской гипергонадизм проявляется:

- a) низким ростом:
- b) недостаточным развитием мускулатуры
- c) макрогенитосомией**
- d) нарушением сперматогенеза**

53. Причинами адреногенитального синдрома являются:

- a) опухоль сетчатого слоя надпочечников (андростерома)**
- b) избыточная продукция половых гормонов в половых железах
- c) избыток продукции гонадотропных гормонов
- d) патология ферментов синтеза глюкокортикоидов**

54. Адреногенитальный синдром (гетеросексуальный вариант) у женщин связан с:

- a) избытком эстрогенов
- b) недостатком андрогенов
- c) избытком андрогенов**
- d) недостатком эстрогенов

55. Адреногенитальный синдром (изосексуальный вариант) у женщин связан с:

- a) избытком эстрогенов**
- b) недостатком андрогенов
- c) избытком андрогенов
- d) недостатком эстрогенов

56. Адреногенитальный синдром (изосексуальный вариант) у мужчин связан с:

- a) избытком эстрогенов
- b) недостатком андрогенов
- c) избытком андрогенов**
- d) недостатком эстрогенов

57. Адреногенитальный синдром обусловлен:

- a) дефектом ферментов синтеза кортизола**
- b) нарушением превращения тестостерона в эстрадиол
- c) гормонально-активной опухолью коры надпочечников**
- d) недостатком кортикотропина

58. Причинами врожденного адреногенитального синдрома являются:

- a) опухоль сетчатого слоя надпочечников (андростерома)
- b) избыточная продукция половых гормонов в половых железах
- c) избыток продукции гонадотропных гормонов

d) патология ферментов синтеза глюкокортикоидов

59. *Какие из перечисленных изменений свидетельствуют о врожденном адреногенитальном синдроме у девочек?*

- a) гипотрофия плода
- b) крупные размеры при рождении
- c) **псевдогермафродитизм**

60. *К проявлениям адреногенитального синдрома (гетеросексуальный тип) у девочек относится:*

- a) **низкорослость**
- b) **огрубение голоса**
- c) преждевременное половое созревание
- d) высокий рост

61. *К проявлениям адреногенитального синдрома (изосексуальный тип) у девочек относится:*

- a) низкорослость
- b) псевдогермафродитизм
- c) **преждевременное половое созревание**
- d) маскулинизация

62. *К проявлениям адреногенитального синдрома (изосексуальный тип) у мальчиков относятся:*

- a) телосложение по женскому типу
- b) недоразвитие мускулатуры
- c) **ранее ложное половое созревание**
- d) **нарушение (отсутствие) сперматогенеза**

Ответы

1b, 2acd, 3d, 4abd, 5b,6a, 7ab,8cd, 9ac, 10ab,11ad, 12cd, 13b, 14d, 15bd,16ac,17cd, 18d, 19b, 20b, 21cd, 22bd, 23cd, 24a, 25bc, 26bc, 27a, 28ad, 29ab, 30c, 31acd, 32bc, 33ad, 34bc, 35bc, 36bc, 37ab, 38b, 39ac, 40ad, 41ad, 42acd, 43b, 44ab, 45ab, 46bc, 47ab, 48ab, 49a, 50ab, 51cd, 52cd, 53ad, 54c, 55a, 56c, 57ac, 58d, 59bc, 60ab, 61c, 62cd.

Тема: ПАТОЛОГИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ. ДВИГАТЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ

1. Денервационный синдром характеризуется:

- a) выпадением (дефектность выполнения) функции;
- b) функция органа не нарушена
- c) развитием нейродистрофического процесса;
- d) отсутствием трофических нарушений

2. Денервационный синдром характеризуется:

- a) повышением тонуса денервированной мышцы
- b) атонией денервированной мышцы;
- c) понижением чувствительности денервированных структур к ацетилхолину
- d) повышением чувствительности денервированных структур к ацетилхолину

3. Патология синаптической передачи при дефиците тиамина обусловлена нарушением :

- a) проведения возбуждения в пресинаптических нервных окончаниях;
- b) синтеза медиатора;
- c) транспорта медиатора по аксону;
- d) депонирования медиатора;

4. Причиной патологии синаптической передачи при дефиците витамина B₁ является нарушение:

- a) синтеза медиатора
- b) транспорта медиатора по аксону
- c) депонирования медиатора
- d) высвобождения медиатора

5. Причиной патологии синаптической передачи при действии ботулинического токсина является нарушение:

- a) синтеза медиатора
- b) депонирования медиатора
- c) высвобождения ацетилхолина
- d) высвобождения глицина
- e) постсинаптических рецепторов

6. Токсин ботулизма блокирует выброс в синаптическую щель:

- a) норадреналина
- b) глицина
- c) ацетилхолина
- d) серотонина

7. Причиной нарушения синаптической передачи при действии столбнячного токсина является нарушение:

- a) синтеза медиатора;
- b) депонирования медиатора;
- c) высвобождения возбуждающего медиатора;
- d) высвобождения тормозного медиатора;

7а. Причиной патологии синаптической передачи при действии столбнячного токсина является нарушение:

- e) высвобождения адреналина
- f) высвобождения глицина
- g) постсинаптических рецепторов;
- h) разрушения (обратного захвата) медиатора.

8. Причиной нарушения синаптической передачи при действии курареподобных препаратов является: разделить на 2

- a) нарушение синтеза медиатора;
- b) нарушение депонирования медиатора;
- c) нарушение высвобождения возбуждающего медиатора;
- d) нарушение высвобождения тормозного медиатора;
- e) блокада постсинаптических рецепторов;
- f) нарушение разрушения (обратного захвата) медиатора.

9. Причиной нарушения синаптической передачи при действии стрихнина является:

- a) нарушение синтеза медиатора;
- b) нарушение депонирования медиатора;
- c) нарушение высвобождения возбуждающего медиатора;
- d) нарушение высвобождения тормозного медиатора;
- e) блокада постсинаптических рецепторов;
- f) нарушение разрушения (обратного захвата) медиатора.

10. Причиной патологии синаптической передачи при действии фосфорорганических соединений является нарушение:

- a) нарушение синтеза медиатора;
- b) нарушение депонирования медиатора;
- c) нарушение высвобождения возбуждающего медиатора;
- d) нарушение высвобождения тормозного медиатора;
- e) блокада постсинаптических рецепторов;
- f) нарушение разрушения (обратного захвата) медиатора.

11. Для миастении:

- a) нарушение синтеза медиатора
- b) нарушение депонирования медиатора;

- c) нарушение высвобождения возбуждающего медиатора
- d) нарушение высвобождения тормозного медиатора
- e) блокада постсинаптических рецепторов
- f) нарушение разрушения (обратного захвата) медиатора

12. Причиной патологии синаптической передачи при дефиците тиамина является нарушение:

- a) проведения возбуждения в пресинаптических нервных окончаниях;
- b) синтеза медиатора;
- c) депонирования медиатора;
- d) постсинаптических рецепторов;

13. Что является следствием нарушения целостности кортикоспинального пути?

- a) гиперкинез
- b) центральный паралич
- c) периферический паралич
- d) атаксия

14. Симптомы локального одностороннего поражения двигательной зоны коры головного мозга:

- a) монопарез
- b) гемипарез
- c) парапарез

15. Симптомы поражения кортикоспинального тракта во внутренней капсуле:

- a) гемиплегия на противоположной стороне
- b) гемиплегия на одноименной стороне
- c) монопарез
- d) тетраплегия

16. Симптомы поражения внутренней капсулы:

- a) гемиплегия
- b) поза Вернике - Манна
- c) периферический парез руки
- d) отсутствие глубоких рефлексов

17. Уровень перекреста кортикоспинального пути:

- a) внутренняя капсула
- b) Варолиев мост
- c) граница продолговатого и спинного мозга

18. Симптомы поражения перекреста пирамидного пути:

- a) тетрапарез, тетраплегия
- b) поза Вернике-Мана (гемиплегика)

с) недержание мочи

19. Симптомы поражения перекреста пирамидного пути

- a) верхняя параплегия
- b) нижняя параплегия
- c) гемиплегия
- d) тетраплегия

20. Признаки поражения центрального двигательного нейрона:

- a) отсутствие глубоких рефлексов
- b) атония мышц
- c) наличие патологических рефлексов

21. Что является следствием повреждения мотонейронов спинного мозга?

- a) гиперкинез
- b) центральный паралич
- c) периферический паралич
- d) атаксия

22. Признаки поражения центрального двигательного нейрона:

- a) повышение мышечного тонуса в паретичных мышцах
- b) снижение глубоких сухожильных рефлексов
- c) снижение мышечного тонуса

23. Признаки поражения центрального двигательного нейрона:

- a) фибриллярные подергивания мышц
- b) повышение сухожильных рефлексов
- c) повышение мышечного тонуса

24. Признаки центрального паралича:

- a) усиление сухожильных рефлексов
- b) отсутствие произвольных движений
- c) усиление поверхностных рефлексов
- d) усиление произвольных движений

25. Признаки поражения периферического двигательного нейрона:

- a) спастический тонус
- b) гипотония мышц
- c) дегенеративная мышечная атрофия

26. Признаки поражения периферического двигательного нейрона

- a) дегенеративная мышечная атрофия
- b) фибриллярные подергивания
- c) мышечная гипертония

27. *Признаки поражения передних рогов спинного мозга:*

- a) фибриллярные подергивания мышц
- b) усиление глубоких рефлексов
- c) наличие патологических рефлексов

28. *Признаки поражения передних рогов спинного мозга:*

- a) гипертония мышц
- b) отсутствие глубоких рефлексов
- d) гипертрофия мышц

29. *Признаки периферического паралича:*

- a) отсутствие произвольных движений
- b) отсутствие рефлекторных движений
- c) усиление рефлекторных движений
- d) усиление произвольных движений

30. *Для центрального паралича характерно:*

- a) повышение мышечного тонуса
- b) снижение мышечного тонуса

31. *Для периферического паралича характерно:*

- a) повышение мышечного тонуса
- b) снижение мышечного тонуса

32. *Признаки периферического паралича:*

- a) поздние трофические изменения
- b) наличие патологических рефлексов
- c) арефлексия

33. *Признаки периферического паралича:*

- a) ранние трофические изменения мышц
- b) наличие патологических рефлексов
- c) гиперрефлексия

34. *Признаки периферического паралича:*

- a) атония мышц
- b) положительный рефлекс Бабинского
- c) гиперрефлексия

35. *Какое изменение двигательной функции является следствием одностороннего повреждения в спинном мозге пучков Голля и Бурдаха?*

- a) центральный паралич
- b) периферический паралич
- c) гиперкинез

d) сенситивная атаксия

36. *Двигательные нарушения при полном поперечном поражении спинного мозга в верхнешейном отделе (C_{IV}-C_V):*

- a) вялый паралич верхних конечностей
- b) тетраплегия
- c) гемиплегия

37. *Двигательные нарушения при полном поперечном поражении спинного мозга на уровне шейного утолщения (C_V-Th_I):*

- a) центральная тетраплегия
- b) периферический паралич верхних конечностей
- c) центральный паралич верхних конечностей

38. *Двигательные нарушения при полном поперечном поражении спинного мозга на уровне шейного утолщения (C_V-Th_I):*

- a) центральная тетраплегия
- b) центральный паралич верхних конечностей
- c) центральный паралич нижних конечностей

39. *Нарушение тазовых функций при поражении спинного мозга в области шейного утолщения:*

- a) задержка мочи и кала
- b) недержание мочи и кала

40. *Двигательные нарушения при половинном поперечном поражении спинного мозга в грудном отделе:*

- a) центральный паралич ног
- b) центральный паралич ноги на стороне поражения
- c) тетраплегия

41. *Двигательные нарушения, характерные для полного поперечного поражения половины спинного мозга в грудном отделе:*

- a) центральный паралич ног
- b) центральный паралич ноги на стороне поражения
- d) периферический паралич ног

42. *Причиной судорог при столбняке является нарушение:*

- a) синтеза медиатора
- b) аксонального транспорта медиатора
- c) секреции медиатора в синаптическую щель
- d) взаимодействия медиатора с рецептором

43. *Причиной судорог при отравлении стрихнином является нарушение:*

- a) синтеза медиатора
- b) аксонального транспорта медиатора
- c) секреции медиатора в синаптическую щель
- d) блокада рецепторов к глицину

44. Недостаток какого из веществ приводит к судорожному синдрому?

- a) опиоидные пептиды
- b) дофамин
- c) ГАМК
- d) нейротензин

45. Симптомы поражения паллидонигральной системы:

- a) гиперкинезы
- b) мышечная гипертония
- e) интенционный тремор

46. Симптомы при поражении хвостатого ядра

- a) мышечная гипертония
- b) мышечная гипотония
- c) гиперкинезы

47. Симптомы поражения стриарной системы:

- a) мышечная гипертония
- b) мышечная гипотония
- c) гиперкинезы

48. Симптомы болезни Паркинсона:

- a) мышечная гипотония
- b) хорей
- c) тремор покоя

49. Причинами нарушения координации движения может быть повреждение:

- a) мозжечка
- b) передних рогов спинного мозга
- c) задних столбов спинного мозга
- d) боковых рогов спинного мозга

50. Симптомы поражения мозжечка

- a) мышечная гипертония
- b) мышечная гипотония
- c) интенционный тремор
- d) скандированная речь
- e) нистагм

51. *Симптомы поражения мозжечка:*

- a) афазия
- b) скандированная речь
- c) дисметрия
- d) гипертония мышц
- e) атаксия

52. *Симптомы поражения мозжечка:*

- a) мышечная гипотония
- b) миоклонии
- c) интенционный тремор
- d) скандированная речь

53. *Симптомы поражения мозжечка:*

- a) мышечная гипертония
- b) пластическая ригидность
- c) неустойчивость в позе Ромберга

Ответы:

1ac, 2bd, 3b, 4a, 5c, 6c, 7d, 7b 8e, 9e, 10f, 11e, 12b, 13b, 14a, 15a, 16ab, 17c, 18a, 19d, 20c, 21c, 22a, 23bc, 24ab, 25bc, 26ab, 27a, 28b, 29ab, 30a, 31b, 32c, 33a, 34a, 35d, 36b, 37b, 38c, 39a, 40b, 41a, 42c, 43d, 44c, 45ab, 46bc, 47bc, 48c, 49ac, 50bcde, 51bce, 52acd, 53c.

Тема: РАССТРОЙСТВА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ

1. *Что характерно для эпикритической боли?*

- a) хорошо локализуется
- b) локализация плохая
- c) короткая
- d) длительная

2. *Какое изменение чувствительности является следствием одностороннего повреждения в спинном мозге пучков Голля и Бурдаха?*

- a) выпадение проприоцептивной чувствительности на стороне повреждения
- b) выпадение проприоцептивной чувствительности на противоположной стороне
- c) выпадение температурной и болевой чувствительности на стороне повреждения
- d) выпадение температурной и болевой чувствительности на противоположной стороне

3. *Какое изменение чувствительности является следствием одностороннего повреждения в спинном мозге латерального спиналоталамического тракта?*

- a) выпадение проприоцептивной чувствительности на стороне повреждения
- b) выпадение проприоцептивной чувствительности на противоположной стороне
- c) выпадение температурной и болевой чувствительности на стороне повреждения
- d) выпадение температурной и болевой чувствительности на противоположной стороне

4. *Какие изменения чувствительности являются следствием одностороннего повреждения задних рогов спинного мозга?*

- a) выпадение проприоцептивной чувствительности на стороне повреждения
- b) выпадение проприоцептивной чувствительности на противоположной стороне
- c) выпадение температурной чувствительности на стороне повреждения
- d) выпадение болевой чувствительности на стороне повреждения
- e) выпадение температурной чувствительности на противоположной стороне

5. *Что является причиной возникновения синдрома Броун-Секара?*

- a) полная перерезка спинного мозга
- b) половинная продольная перерезка спинного мозга

- с) половинная поперечная перерезка спинного мозга
6. Перекрест проводников болевой и температурной чувствительности происходит в
- а) передней серой спайке спинного мозга
 - б) межолливном слое продолговатого мозга
 - с) Варолиевом мосте
7. Где перекрещиваются проводящие пути глубокой чувствительности:
- а) продолговатый мозг
 - б) передняя серая спайка спинного мозга
 - с) Варолиев мост
8. Какие из симптомов характерны для поражения задних корешков спинного мозга?
- а) трофические нарушения
 - б) диссоциированное расстройство чувствительности
 - с) нарушение всех видов чувствительности
 - д) фибриллярные подергивания
9. Какие из симптомов характерны для поражения задних корешков спинного мозга?
- а) нарушение тактильной чувствительности
 - б) нарушение температурной чувствительности
 - с) нарушение глубокой чувствительности
 - д) нарушение проприоцептивной чувствительности
10. Поражение каких образований приведет к нарушению чувствительности по проводниковому типу:
- а) рецепторов
 - б) серого вещества спинного мозга
 - с) боковых столбов спинного мозга
11. Поражение каких образований приведет к нарушению чувствительности по проводниковому типу?
- а) задние корешки
 - б) половины поперечника спинного мозга
 - с) всего поперечника спинного мозга
12. Для полиневритического типа расстройства чувствительности характерно:
- а) моноанестезия
 - б) гипестезия в проксимальных отделах конечностей
 - с) гипестезия в дистальных отделах конечностей
 - д) гемианестезия

13. Какие из перечисленных симптомов характерны для поражения межпозвоночного ганглия:

- a) утрата или снижение всех видов чувствительности в соответствующем дерматоме
- b) диссоциированное расстройство чувствительности
- c) гемианестезия

14. При поражении каких образований мозга возникает **астереогноз**?

- a) задние рога спинного мозга
- b) задние столбы спинного мозга
- c) боковые столбы спинного мозга

15. При поражении каких образований мозга возникает астереогноз?

- a) постцентральная извилина
- b) теменная доля
- c) верхняя височная извилина

16. При поражении каких образований мозга возникает сегментарный тип расстройства чувствительности?

- a) задние рога спинного мозга
- b) задние столбы спинного мозга
- c) передняя спайка спинного мозга

17. Какие из симптомов характерны для повреждения заднего рога спинного мозга?

- a) снижение всех видов чувствительности
- b) отсутствие болевой чувствительности
- c) диссоциированное расстройство чувствительности
- d) парестезии

18. Какие из симптомов характерны для одностороннего поражения зрительного бугра?

- a) гемианестезия
- b) диссоциированный тип расстройства чувствительности
- c) гиперпатия

19. Какие из перечисленных симптомов характерны для одностороннего поражения зрительного бугра?

- a) гемианестезия
- b) сенситивная гемиатаксия
- c) мозжечковая атаксия

20. Какие симптомы характерны для одностороннего поражения зрительного бугра?

- a) гемиплегия
- b) гемианестезия
- c) вестибулярная атаксия

21. Какие симптомы характерны для одностороннего поражения зрительного бугра?

- a) гемиплегия
- b) гемианестезия
- c) боли в дистальных отделах конечностей

22. Расстройства при одностороннем поражении заднего бедра внутренней капсулы:

- a) боль в конечностях противоположных очагу
- b) гемианестезия на противоположной стороне
- c) гемиплегия

23. Нарушения чувствительности при одностороннем поражении внутренней капсулы:

- a) гемианестезия
- b) в виде полукуртки
- d) в виде перчаток и носков

24. Симптомы локального поражения постцентральной извилины головного мозга:

- a) моноанестезия в противоположной очагу половине тела
- b) гемианестезия
- c) диссоциированный тип расстройства чувствительности

25. Афферентный парез может наблюдаться при поражении:

- a) задних рогов спинного мозга
- b) задних столбов спинного мозга
- c) боковых столбов спинного мозга
- d) постцентральной извилины

26. Клинические феномены нарушения мышечно-суставной чувствительности:

- a) афферентный парез
- b) сенситивная атаксия
- c) лобная атаксия

27. Расстройство всех видов чувствительности при полном поперечном поражении спинного мозга в верхнешейном отделе (C4-C5):

- a) ниже уровня поражения по проводниковому типу
- b) отсутствие температурной и болевой чувствительности при сохранении проприоцептивной

28. Симптомы полного поперечного поражения спинного мозга в верхнешейном отделе (C_{II}-C_{IV}):

- a) отсутствие чувствительности ниже места поражения
- b) диссоциированный тип расстройства чувствительности
- c) чувствительность не нарушена

29. Симптомы полного поперечного поражения спинного мозга в области шейного утолщения (C_V-T_I):

- a) нарушение функции тазовых органов по периферическому типу,
- b) нарушение функции тазовых органов по центральному типу,
- c) двусторонний синдром Клода Бернара-Горнера (птоз, миоз, энофтальм);

30. Симптомы полного поперечного поражения спинного мозга в области шейного утолщения (C_V-T_I):

- a) утрата только температурной и болевой чувствительности ниже места поражения по проводниковому типу
- b) утрата только проприоцептивной чувствительности ниже места поражения по проводниковому типу
- c) утрата всех видов чувствительности ниже места поражения по проводниковому типу

31. Нарушение мочеиспускания при полном поперечном поражении спинного мозга в верхнешейном отделе (C_{II}-C_{IV}):

- a) периферическому типу (недержание мочи и кала)
- b) центральному типу (задержки мочи и кала)

32. Расстройство чувствительности при полном поперечном поражении спинного мозга в верхне-грудном отделе:

- a) полиневритический тип нарушения чувствительности
- b) расстройство всех видов чувствительности ниже уровня поражения по проводниковому типу

33. Расстройства чувствительности при поперечном поражении половины спинного мозга в грудном отделе:

- a) нарушение глубокой чувствительности на стороне поражения
- b) нарушение всех видов чувствительности ниже уровня поражения с двух сторон

34. Нарушение болевой и температурной чувствительности при поперечном поражении половины спинного мозга:

- a) на противоположной очагу поражения стороне
- b) на стороне очага поражения

35. Нарушения мочеиспускания при поперечном поражении спинного мозга в грудном отделе:

- a) по центральному типу
- b) по периферическому типу

36. Симптомы полного поперечного поражения спинного мозга на уровне поясничного утолщения ($L_I - S_{II}$):

- a) периферический паралич нижних конечностей
- b) нарушение мочеиспускания по периферическому типу
- c) нарушение чувствительности в половине тела

37. Симптомы полного поперечного поражения спинного мозга на уровне поясничного утолщения

- a) периферический паралич нижних конечностей
- b) центральная параплегия нижних конечностей
- c) нарушение мочеиспускания по центральному типу

38. Симптомы поражения конуса спинного мозга ($S_{III} - S_V$):

- a) периферический паралич нижних конечностей
- b) расстройство чувствительности в области промежности
- c) выпадение брюшных рефлексов

39. Симптомы поражения конуса спинного мозга ($S_{III} - S_V$):

- a) периферический паралич нижних конечностей
- b) нарушение мочеиспускания по центральному типу
- c) нарушение мочеиспускания по периферическому типу

40. Симптомы полного поперечного поражения конского хвоста спинного мозга (корешки от сегментов спинного мозга ($L_{II} - S_V$):

- a) гемиплегия
- b) корешковый тип нарушения чувствительности
- c) нарушение мочеиспускания по периферическому типу

41. Симптомы полного поперечного поражения конского хвоста спинного мозга (корешки от сегментов спинного мозга $L_{II} - S_V$):

- a) атаксия
- b) периферический паралич нижних конечностей
- c) нарушение мочеиспускания по центральному типу

42. Симптомы поражения передних рогов спинного мозга:

- a) спастическая гипертония мышц
- b) мышечная атрофия
- c) расстройство чувствительности по сегментарному типу

43. Симптомы поражения передних рогов спинного мозга:
- a) выпадение соматических рефлексов
 - b) снижение мышечного тонуса
 - c) анестезия
44. Симптомы поражения задних рогов спинного мозга:
- a) диссоциированный тип расстройства чувствительности
 - b) расстройство всех видов чувствительности
 - c) центральный паралич
45. Симптомы поражения боковых рогов спинного мозга:
- a) периферический паралич
 - b) сегментарный тип нарушения чувствительности
 - c) вегетативно-трофические расстройства в зоне пораженного сегмента
46. Симптомы поражения передних корешков спинного мозга:
- a) периферический паралич
 - b) диссоциированное расстройство чувствительности
 - c) фасцикулярные подергивания мышц
47. Нарушения чувствительности при поражении задних корешков спинного мозга:
- a) наличие боли
 - b) анестезия
 - c) парестезии
 - d) диссоциированное расстройство чувствительности
48. Нарушения чувствительности при поражении задних корешков спинного мозга:
- a) диссоциированный тип расстройства чувствительности
 - b) нарушение глубокой чувствительности
 - c) нарушение поверхностной чувствительности
49. Симптомы поражения цилиоспинального центра (симпатическая иннервация глаза):
- a) сужение глазной щели
 - b) энофтальм
 - c) расширение глазной щели
50. Симптомы поражения цилиоспинального центра (симпатическая иннервация глаза):
- a) мидриаз
 - b) миоз

51. Сенситивная атаксия отмечается при поражении:

- a) задних рогов спинного мозга
- b) задних столбов спинного мозга
- c) боковых столбов спинного мозга
- d) постцентральной извилины

Ответы:

1ac, 2a, 3d, 4cd, 5c, 6a, 7a, 8c, 9abcd, 10c, 11bc, 12c, 13a, 14b, 15ab, 16ac, 17bc, 18ac, 19ab, 20b, 21bc, 22bc, 23a, 24a, 25bd, 26ab, 27a, 28a, 29bc, 30c, 31b, 32b, 33a, 34a, 35a, 36a, 37ac, 38b, 39c, 40bc, 41b, 42b, 43ab, 44a, 45c, 46ac, 47abc, 48bc, 49ab, 50b, 51d.

Тема: ПАТОЛОГИЯ ВЫСШЕЙ НЕРВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1. *Патология высшей нервной деятельности включает нарушение:*
 - a) памяти
 - b) движений
 - c) чувствительности
 - d) цикла «сон-бодрствование»

2. *Патология высшей нервной деятельности включает нарушение:*
 - a) произвольных движений
 - b) мышления
 - c) чувствительности
 - d) координации движений

3. *Патология высшей нервной деятельности включает нарушение:*
 - a) произвольных движений
 - b) интеллекта
 - c) чувствительности
 - d) эмоций

4. *Расстройство узнавания предметов называется:*
 - a) агнозия
 - b) апраксия
 - c) афазия
 - d) иллюзии

5. *Астереогноз – это...*
 - a) неспособность узнавания предметов наощупь
 - b) неузнавание звуков
 - c) расстройство ориентировки в пространстве
 - d) неузнавание знакомых предметов

6. *Апраксия – это...*
 - a) нарушение целенаправленности действия
 - b) нарушение произвольных движений
 - c) нарушение рефлексов
 - d) нарушение координации движений

7. *Нарушение целенаправленности действия называется...*
 - a) агнозия
 - b) апраксия
 - c) атаксия
 - d) афазия

8. *Афазия – это расстройство речи из-за:*

- a) нарушения артикуляции
- b) повреждения центра Вернике
- c) нарушения центра Брока
- d) потери слуха

9. *Нарушение понимания устной речи называется*

- a) амнестическая афазия
- b) сенсорная афазия
- c) моторная афазия

10. *Нарушение устной речи из-за поражения центра Брока называется...*

- a) амнестическая афазия
- b) сенсорная афазия
- c) моторная афазия

11. *Нарушение называния знакомых предметов*

- a) амнестическая афазия
- b) сенсорная афазия
- c) моторная афазия

12. *Моторная афазия – это*

- a) нарушение называния знакомых предметов, животных, окружающих вещей
- b) нарушение устной речи вследствие поражения центра Брока
- c) нарушение понимания устной речи

13. *Сенсорная афазия – это*

- a) нарушение называния знакомых предметов, животных, окружающих вещей
- b) нарушение устной речи из-за поражения центра Брока
- c) нарушение понимания устной речи из-за поражения центра Вернике

14. *Амнестическая афазия – это*

- a) нарушение называния знакомых предметов
- b) нарушение устной речи
- c) нарушение понимания устной речи

15. *Амнезия – это расстройство*

- a) эмоций
- b) памяти
- c) мышления
- d) интеллекта

16. *К количественным нарушениям памяти относятся*

- a) гипомнезия
- b) конфабуляции
- c) криптомнезии
- d) гипермнезии

17. *К качественным нарушениям памяти относятся*

- a) дисмнезии
- b) конфабуляции
- c) криптомнезии
- d) гипермнезии

18. *Невозможность запоминания текущих события – это*

- a) фиксационная амнезия
- b) ретроградная амнезия
- c) антеградная амнезия

19. *Выпадение из памяти событий, предшествующих началу заболевания – это*

- a) фиксационная амнезия
- b) ретроградная амнезия
- c) антероградная амнезия

20. *Нарушение памяти с начала заболевания – это*

- a) фиксационная амнезия
- b) ретроградная амнезия
- c) антероградная амнезия

21. *Амнезия может наблюдаться при:*

- a) синдром Клода-Бернара
- b) половинной перерезке спинного мозга
- c) Корсаковском синдроме
- d) болезни Альцгеймера

22. *Для поражения левого полушария головного мозга характерно:*

- a) афазия
- b) угнетение произвольной психической деятельности
- c) нарушение восприятия целого
- d) музыкальная агнозия

23. *При поражении правого полушария головного мозга отмечается:*

- a) афазия
- b) угнетение произвольной психической деятельности
- c) нарушение восприятия целого
- d) музыкальная агнозия

24. *При поражении левого полушария головного мозга отмечается:*
- a) нарушение абстрактного и логического мышления
 - b) нарушение пространственной ориентации
 - c) нарушение временной ориентации
25. *При поражении правого полушария головного мозга отмечается:*
- a) нарушение абстрактного и логического мышления
 - b) нарушение ориентации в пространстве
 - c) расстройства образного восприятия
26. *Астереогноз – это*
- a) неспособность узнавать предметы по характерным для них звукам
 - b) неспособность узнавать предметы при ощупывании с закрытыми глазами
 - c) неспособность узнавать предметы по их виду
 - d) утрата возможности идентифицировать запахи и вкусовые ощущения
27. *Нарушение устной речи характерно для:*
- a) моторной афазии
 - b) алексии
 - c) аграфии
 - d) акалькулии
28. *Нарушение понимания устной речи характерно для:*
- a) моторной афазии
 - b) сенсорной афазии
 - c) амнестической афазии
 - d) алексии
 - e) аграфии
29. *Нарушение называния знакомых предметов характерно для:*
- a) моторная афазия
 - b) амнестическая афазия
 - c) алексия
 - d) аграфия
 - e) акалькулия
30. *Расстройство чтения – это...*
- a) моторная афазия
 - b) сенсорная афазия
 - c) амнестическая афазия
 - d) алексия
 - e) аграфия

31. *Утрата способности правильно писать – это...*
- a) моторная афазия
 - b) сенсорная афазия
 - c) амнестическая афазия
 - d) алексия
 - e) аграфия
 - f) акалькулькия
32. *Олигофрения – это слабоумие*
- a) врожденное
 - b) приобретенное
33. *Деменция – это слабоумие...*
- a) врожденное
 - b) приобретенное
35. *Дебильность – это олигофрения...*
- a) легкой степени
 - b) средней степени
 - c) тяжелой степени
36. *Имбецильность – это олигофрения...*
- a) легкой степени
 - b) средней степени
 - c) тяжелой степени
37. *Идиотия – это олигофрения*
- a) легкой степени
 - b) средней степени
 - c) тяжелой степени
38. *Олигофрения отмечается при:*
- a) сахарном диабете
 - b) синдроме Дауна
 - c) фенилкетонурии
 - d) нарушении мозгового кровообращения
39. *Депрессия может возникать при следующих нарушениях в головном мозге:*
- a) повышении уровня эндорфинов
 - b) снижении уровня эндорфинов
 - c) снижении уровня серотонина
 - d) повышении уровня серотонина

40. При поражении лобной доли отмечаются:

- a) центральные параличи и парезы конечностей
- b) выпадение всех видов чувствительности
- c) нарушения памяти
- d) зрительная агнозия

41. При поражении лобной доли наблюдается:

- a) аграфия;
- b) гиперестезия, гиперпатия;
- c) слуховая агнозия;
- d) метаморфопсии (макро- и микропсии)

42. При поражении лобной доли наблюдается:

- a) астазия-абазия
- b) астереогноз
- c) слуховая агнозия
- d) одноименная гемианопсия

43. При поражении лобной доли наблюдается:

- a) лобный юмор
- b) акалькулия
- c) сенсорная афазия
- d) галлюцинации
- e) зрительная агнозия

44. При поражении теменной доли наблюдается:

- a) центральные параличи и парезы конечностей
- b) нарушение всех видов чувствительности
- c) височная атаксия
- d) зрительная агнозия

45. При поражении теменной доли наблюдается:

- a) центральные параличи и парезы конечностей
- b) нарушение всех видов чувствительности
- c) нарушения памяти
- d) зрительная агнозия

46. При поражении теменной доли отмечается:

- a) гиперестезия, гиперпатия
- b) апраксия
- c) слуховая агнозия
- d) метаморфопсии (макро- микропсии)

47. При поражении височной доли наблюдается:

- a) астереогноз
- b) слуховая агнозия
- c) сенсорная афазия
- d) вегетативно-висцеральные расстройства

48. При поражении затылочной доли отмечается:

- a) астазия-абазия
- b) алексия
- c) акалькулия
- d) зрительная агнозия

Ответы:

1ad, 2b, 3bd, 4a, 5a, 6a, 7b, 8bc, 9b, 10c, 11a, 12b, 13b, 14a, 15b, 16ad, 17bc, 18a, 19b, 20c, 21cd, 22ab, 23cd, 24ac, 25bc, 26b, 27a, 28b, 29b, 30d, 31e, 32a, 33b, 34b, 35a, 36b, 37c, 38bc, 39bc 40a, 41a, 42a, 43a, 44b, 45b, 46ab, 47bcd, 48bcd.

**Тема: ПАТОЛОГИЯ ВЫСШЕЙ НЕРВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.
АЛКОГОЛИЗМ. НАРКОМАНИИ. НЕВРОЗЫ**

1. К наркотическим средствам относятся:

- a) никотин
- b) препараты каннабиса
- c) кокаин
- d) дихлофос
- e) галлюциногены

2. Выберите верные утверждения:

- a) алкоголь не образуется в организме
- b) алкоголь – эндогенный метаболит
- c) никотин не образуется в организме
- d) никотин – эндогенный метаболит

3. Эйфорический эффект алкоголя на ЦНС связан с:

- a) активацией процессов возбуждения в коре больших полушарий
- b) ослаблением процессов торможения в коре больших полушарий
- c) угнетением подкорковых центров
- d) активацией дофаминергической, серотонинергической, опиоидной медиаторных систем

4. Укажите изменения в мембранах клеток при острой интоксикации алкоголем:

- a) повышение текучести липидного бислоя
- b) понижение текучести липидного бислоя
- c) повышение количества холестерина

5. Укажите изменения обмена веществ при острой алкогольной интоксикации:

- a) угнетение окислительного фосфорилирования
- b) снижение синтеза белка
- c) повышение синтеза белка

6. Смерть при остром отравлении алкоголем может наступить от:

- a) аспирации рвотных масс
- b) угнетения дыхательного центра
- c) аритмии сердца
- d) гипогликемической комы

7. *Защитной реакцией клеток при хроническом поступлении алкоголя является:*
- a) повышение проницаемости мембран клеток для алкоголя
 - b) снижение проницаемости мембран клеток для алкоголя
 - c) повышение всасывания этанола в желудочно-кишечном тракте
 - d) ослабление окисления этанола и ацетальдегида
 - e) активация разрушения этанола в печени
8. *Синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм) быстрее развивается:*
- a) в молодом возрасте
 - b) в зрелом и пожилом возрасте
 - c) у всех возрастных групп одинаково
 - d) у людей с наследственной предрасположенностью
9. *Назовите фермент, участвующий в окислении этанола:*
- a) инсулиназа
 - b) алкогольдегидрогеназа
 - c) пепсин
 - d) лактаза
10. *Укажите стадии синдрома зависимости от алкоголя (алкоголизма) (наркоманий):*
- a) стадия психической зависимости
 - b) энцефалопатическая
 - c) эйфорическая
 - d) наркотическая
11. *Какая стадия синдрома зависимости от алкоголя (алкоголизма) характеризуется максимальной толерантностью к этанолу?*
- a) неврастеническая
 - b) стадия физической зависимости
 - c) энцефалопатическая
12. *Какая стадия синдрома зависимости от алкоголя (алкоголизма) характеризуется декомпенсацией органов и систем?*
- a) стадия психической зависимости
 - b) стадия физической зависимости
 - c) энцефалопатическая
13. *У пациентов с синдромом зависимости от алкоголя (алкоголизм) в период абстинентного синдрома происходят:*
- a) нарушения нейромедиаторного обмена
 - b) развитие тканевой гипоксии
 - c) активация алкогольдегидрогеназы

d) нормализация всех функций организма

14. Стадия психической зависимости (неврастеническая) при синдроме зависимости от алкоголя (алкоголизме) характеризуется:

- a) повышением толерантности к алкоголю
- b) максимальной толерантностью к алкоголю
- c) низкой толерантностью к алкоголю

15. Стадия физической зависимости (неврастеническая) при синдроме зависимости от алкоголя (алкоголизме) характеризуется:

- a) максимальной толерантностью к алкоголю
- b) низкой толерантностью к алкоголю
- c) наличием абстинентного синдрома

16. Энцефалопатическая стадия синдрома зависимости от алкоголя (алкоголизма) характеризуется:

- a) максимальной толерантностью к алкоголю
- b) низкой толерантностью к алкоголю
- c) полиорганный недостаточностью

17. Укажите проявления экспериментальных неврозов:

- a) развитие фазовых состояний
- b) облегчение выработки условных рефлексов
- c) расстройство вегетативных функций

18. Назовите проявления экспериментальных неврозов :

- a) улучшение памяти
- b) невозможность выработки новых условных рефлексов
- c) гипо- и гиперкинезы
- d) расстройства чувствительности

19. Чем проявляется парадоксальное фазовое состояние при неврозе?

- a) сильной реакцией на слабый условный раздражитель и, наоборот
- b) одинаковыми ответами нервных структур на воздействия разной интенсивности
- c) развитием негативных реакций в ответ на положительные раздражители и, наоборот
- d) отсутствием реакций на слабые и на сильные раздражители

20. Ультрапарадоксальное фазовое состояние при неврозе характеризуется:

- a) сильной реакцией на слабый условный раздражитель и, наоборот
- b) развитием негативных реакций в ответ на положительные раздражители и, наоборот

- c) одинаковыми ответами нервных структур на воздействия разной интенсивности
- d) отсутствием реакций на слабые и на сильные раздражители

21. *Уравнительная фаза при неврозе характеризуется:*

- a) одинаковыми ответами нервных структур на воздействие разной интенсивности
- b) развитием негативных реакций в ответ на положительные раздражители, и наоборот
- c) сильной реакцией на слабый условный раздражитель и, наоборот
- d) отсутствием реакций на слабые и на сильные раздражители

22. *Тормозная фаза при неврозе характеризуется:*

- a) отсутствием выпадением реакций на слабые и на сильные раздражители
- b) развитием негативных реакций в ответ на положительные раздражители, и наоборот
- c) сильной реакцией на слабый условный раздражитель и, наоборот
- d) одинаковыми ответами нервных структур на воздействие разной интенсивности

23. *Перенапряжение возбуждательного процесса в коре головного мозга можно вызвать:*

- a) длительным действием сильных условных раздражителей
- b) необходимостью выработки тонких и сложных дифференцировок

24. *Перенапряжение возбуждательного процесса в коре головного мозга можно вызвать:*

- a) большим количеством условных раздражителей
- b) переделкой сигнального значения условных раздражителей

25. *Перенапряжение тормозного процесса в коре головного мозга можно вызвать:*

- a) длительным действием сильных условных раздражителей
- b) большим числом условных раздражителей
- c) необходимостью выработки тонких и сложных дифференцировок
- d) переделкой сигнального значения условных раздражителей

26. *Перенапряжение подвижности нервных процессов в коре головного мозга можно вызвать:*

- a) длительным действием сильных условных раздражителей
- b) большим количеством условных раздражителей
- c) необходимостью выработки тонких и сложных дифференцировок
- d) переделкой сигнального значения условных раздражителей

27. *Перенапряжением и срывом тормозного процесса в коре головного мозга можно моделировать невроз:*

- a) с преобладанием возбуждения
- b) с преобладанием торможения
- c) с патологической подвижностью нервных процессов

28. *Перенапряжением и срывом возбуждательного процесса в коре головного мозга можно моделировать невроз:*

- a) с преобладанием торможения
- b) с патологической подвижностью нервных процессов
- c) с преобладанием возбуждения

29. *У животного невроз с преобладанием процесса возбуждения в коре головного мозга проявляется:*

- a) неадекватным волнением
- b) агрессивностью и злобностью
- c) сонливостью
- d) заторможенностью

30. *У животного невроз с преобладанием процесса торможения проявляется:*

- a) неадекватным волнением
- b) агрессивностью и злобностью
- c) сонливостью
- d) суетливостью

31. *У животного невроз с патологической подвижностью проявляется:*

- a) агрессивностью
- b) сонливостью
- c) суетливостью

32. *К неврозам относятся:*

- a) неврастения
- b) шизофрения
- c) истерия
- d) маниакально-депрессивный психоз
- e) невроз навязчивых состояний

33. *Наиболее подвержен невротическим расстройствам:*

- a) меланхолик
- b) флегматик
- c) холерик
- d) сангвиник

34. *Информационная триада, как условие возникновения неврозов, включает:*

- a) ограничение времени для обработки информации
- b) высокий уровень мотивации при выполнении задания
- c) низкий уровень мотивации при выполнении задания
- d) личностные особенности
- e) большой объем информации, который необходимо обработать

35. *Характерные черты неврастения:*

- a) повышенная возбудимость и раздражительность в сочетании с быстрой утомляемостью
- b) фобии
- c) сниженная работоспособность, вялость
- d) повышенная внушаемость

36. *Характерные черты невроза навязчивых состояний:*

- a) повышенная возбудимость и раздражительность в сочетании с быстрой утомляемостью
- b) фобии
- c) бред, галлюцинации
- d) повышенная внушаемость

37. *Характерные черты истерии:*

- a) повышенная возбудимость и раздражительность в сочетании с быстрой утомляемостью
- b) фобии
- c) глухота, немота
- d) функциональные парезы, параличи

Ответы:

1bce, 2bc, 3b, 4a, 5ab, 6abc, 7b, 8ad, 9b, 10ab, 11b, 12c, 13ab, 14a, 15ac, 16bc, 17ac, 18bcd, 19a, 20b, 21a, 22a, 23a, 24a, 25c, 26d, 27a, 28a, 29ab, 30c, 31c, 32ace, 33a, 34abe, 35ac, 36b, 37cd

**Тема: НАРУШЕНИЕ СИСТЕМНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ.
ИНФАРКТ МИОКАРДА**

1. *Какая патология относится к коронарогенной миокардиальной недостаточности кровообращения?*
 - a) ишемическая болезнь сердца
 - b) недостаточность клапана
 - c) стеноз клапанного отверстия

2. *Какая патология приводит к некоронарогенной миокардиальной недостаточности кровообращения?*
 - a) ишемическая болезнь сердца
 - b) недостаточность клапана
 - c) стеноз клапанного отверстия
 - d) гиперкальциемия

3. *Какая патология приводит к миокардиальной недостаточности кровообращения?*
 - a) миокардит
 - b) недостаточность клапана
 - c) стеноз клапанного отверстия
 - d) тампонада сердца

4. *Какой фактор является причиной недостаточности сердца вследствие его перегрузки давлением?*
 - a) ишемическая болезнь сердца
 - b) миокардит
 - c) недостаточность митрального клапана
 - d) стеноз устья аорты

5. *Какой фактор является причиной недостаточности сердца вследствие его перегрузки объемом?*
 - a) ишемическая болезнь сердца
 - b) миокардит
 - c) недостаточность аортального клапана
 - d) стеноз устья аорты

6. *Какой фактор приводит к недостаточности сердца вследствие его перегрузки объемом?*
 - a) ишемическая болезнь сердца
 - b) миокардит
 - c) стеноз клапанного отверстия
 - d) недостаточность трикуспидального клапана

7. *Какой фактор может приводить к перегрузке сердца давлением?*

- a) ишемическая болезнь сердца
 - b) миокардит
 - c) стеноз митрального отверстия
 - d) недостаточность трикуспидального клапана
8. *Какие изменения гемодинамики свидетельствуют о сердечной недостаточности?*
- a) уменьшение систолического выброса
 - b) уменьшение минутного объема крови
 - c) уменьшение остаточного объема крови
9. *Какое изменение гемодинамики свидетельствует о сердечной недостаточности?*
- a) увеличение остаточного объема крови
 - b) увеличение минутного объема крови
 - c) увеличение систолического выброса
10. *При каком виде сердечной недостаточности важную роль играет механизм Франка-Старлинга?*
- a) при перегрузке объемом
 - b) при перегрузке давлением
11. *Что характерно для декомпенсированной сердечной недостаточности, вызванной перегрузкой объемом?*
- a) увеличение диастолического наполнения
 - b) уменьшение систолического выброса
 - c) увеличение изометрического напряжения миокарда
12. *Что характерно для сердечной недостаточности при перегрузке давлением?*
- a) увеличение диастолического наполнения
 - b) увеличение изометрического напряжения миокарда
 - c) быстрая декомпенсация
13. *Чем характеризуется гипертрофия сердца?*
- a) проводящая система сердца отстает от увеличения массы миокарда
 - b) проводящая система сердца опережает увеличение массы миокарда
 - c) рост сосудов отстает от увеличения массы кардиомиоцитов
 - d) рост сосудов опережает увеличение массы кардиомиоцитов
14. *Чем характеризуется гипертрофия сердца во 2 стадии?*
- a) увеличение массы миофибрилл опережает увеличение массы митохондрий

- b) увеличение массы митохондрий опережает увеличение массы миофибрилл
- c) масса миофибрилл и масса митохондрий увеличивается равномерно

15. *Гетерометрический механизм компенсации возникает при перегрузке сердца:*

- a) объемом
- b) сопротивлением (давлением)

16. *Гомеометрический механизм компенсации возникает при перегрузке сердца:*

- a) объемом
- b) сопротивлением (давлением)

17. *В первую (аварийную) стадию компенсаторной гиперфункции сердца синтез нуклеиновых кислот и белков:*

- a) увеличивается
- b) уменьшается
- c) близок к нормальному

18. *При какой форме сердечной недостаточности имеет место застой крови в легких?*

- a) левожелудочковой
- b) правожелудочковой

19. *Застой крови в сосудах большого круга кровообращения отмечается при недостаточности:*

- a) левожелудочковой
- b) правожелудочковой

20. *Внутрисердечными механизмами компенсации при острой сердечной недостаточности являются:*

- a) тахикардия
- b) брадикардия
- c) снижение сосудистого тонуса
- d) повышение сосудистого тонуса
- e) увеличение ОЦК

21. *Внесердечными механизмами компенсации при острой сердечной недостаточности являются:*

- a) тахикардия
- b) брадикардия
- c) снижение сосудистого тонуса
- d) повышение сосудистого тонуса
- e) увеличение ОЦК

22. *Ведущим фактором в развитии отека при сердечной недостаточности является:*
- a) снижение онкотического давления крови
 - b) повышение проницаемости сосудов
 - c) увеличение осмотического давления в почках
 - d) повышение гидростатического давления в венах
23. *Как проявляется рефлекс Бейнбриджа?*
- a) тахикардией
 - b) повышением тонуса резистивных сосудов легких
 - c) расширением сосудов кровяных депо
24. *Как проявляется рефлекс Китаева?*
- a) тахикардией
 - b) повышением тонуса резистивных сосудов легких
 - c) расширением сосудов кровяных депо
25. *При раздражении каких рецепторов возникает рефлекс Бейнбриджа?*
- a) правого предсердия и устьев полых вен
 - b) левого предсердия и устьев легочных вен
 - c) дуги аорты
 - d) каротидного синуса
26. *При раздражении каких рецепторов возникает рефлекс Китаева?*
- a) правого предсердия и устьев полых вен
 - b) левого предсердия и устьев легочных вен
 - c) дуги аорты
 - d) каротидного синуса

Ответы:

1a, 2d, 3a, 4d, 5c, 6d, 7c, 8ab, 9a, 10a, 11ab, 12bc, 13ac, 14a, 15a, 16b, 17a, 18a, 19b, 20a, 21de, 22d, 23a, 24b, 25a, 26b.

Тема: ПАТОЛОГИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ. ГИПЕРТЕНЗИИ. ГИПОТЕНЗИИ. НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА

1. *Превышение какого значения систолического давления в легочной артерии приводит к легочной гипертензии?*
 - a) 100 мм рт.ст.
 - b) 50 мм рт.ст.
 - c) 40 мм рт.ст.
 - d) 30 мм рт.ст.
 - e) 20 мм рт.ст.

2. *Превышение какого значения систолического давления крови в большом круге кровообращения приводит к развитию гипертензии?*
 - a) 120 мм рт.ст.
 - b) 130 мм рт.ст.
 - c) 140 мм рт.ст.
 - d) 160 мм рт.ст.

3. *Превышение какого значения диастолического давления приводит к развитию гипертензии?*
 - a) 80 мм рт.ст.
 - b) 85 мм рт.ст.
 - c) 90 мм рт.ст.
 - d) 100 мм рт.ст.

4. *Какая патология является фактором риска артериальной гипертензии?*
 - a) сахарный диабет
 - b) несахарный диабет
 - c) аллергия

5. *Наименьшая продолжительность ишемии миокарда, которая приводит к необратимому повреждению кардиомиоцитов?*
 - a) 10 мин
 - b) 20 мин
 - c) 30 мин
 - d) 40 мин
 - e) 50 мин

6. *Что является основным источником энергии в сердце?*
 - a) неэстерифицированные жирные кислоты
 - b) глюкоза
 - c) аминокислоты
 - d) кетоновые тела

7. *Чем характеризуется атриовентрикулярная блокада I степени?*

- a) удлинением интервала P-Q
 - b) возникновением периодов Венкебаха-Самойлова
 - c) выпадением отдельных желудочковых сокращений
 - d) независимым друг от друга сокращением предсердий и желудочков
8. *Чем характеризуется атриовентрикулярная блокада II степени (тип I Мобитца)?*
- a) удлинением интервала P-Q
 - b) возникновением периодов Венкебаха-Самойлова
 - c) выпадением отдельных желудочковых сокращений
 - d) независимым друг от друга сокращением предсердий и желудочков
9. *Чем характеризуется полная атриовентрикулярная блокада?*
- a) удлинением интервала P-Q
 - b) возникновением периодов Венкебаха-Самойлова
 - c) выпадением отдельных желудочковых сокращений
 - d) независимым друг от друга сокращением предсердий и желудочков
10. *При каком виде блокады наиболее часто возникают приступы Морганьи-Адамса-Стокса?*
- a) синоатриальной
 - b) внутрипредсердной
 - c) атриовентрикулярной I степени
 - d) атриовентрикулярной II степени (тип I Мобитца)
 - e) полной атриовентрикулярной блокаде
11. *При какой экстрасистоле имеют место увеличение и деформация желудочкового комплекса, а также полная компенсаторная пауза?*
- a) предсердной
 - b) атриовентрикулярной
 - c) желудочковой
12. *Чем характеризуется мерцательная аритмия?*
- a) беспорядочным возбуждением и сокращением кардиомиоцитов
 - b) приступообразным значительным учащением сердечных сокращений
 - c) чередованием периодов нормального ритма с тахи- и брадикардией
 - d) высокой частотой сокращений правильного ритма (больше 400 в минуту)
13. *Чем характеризуется трепетание предсердий или желудочков?*
- a) беспорядочным возбуждением и сокращением кардиомиоцитов
 - b) приступообразным учащением сердечных сокращений
 - c) чередованием периодов нормального ритма с тахи- и брадикардией
 - d) высокой частотой сокращений (больше 200 в минуту)

14. Чем характеризуется пароксизмальная тахикардия?

- a) беспорядочным возбуждением и сокращением отдельных кардиомиоцитов
- b) приступообразным значительным учащением сердечных сокращений
- c) чередованием периодов нормального ритма с тахи- и брадикардией
- d) высокой частотой сокращений правильного ритма (больше 200 в минуту)

15. Чем характеризуется синусовая аритмия?

- a) беспорядочным возбуждением и сокращением отдельных кардиомиоцитов
- b) приступообразным значительным учащением сердечных сокращений
- c) чередованием периодов нормального ритма с тахи- и брадикардией
- d) высокой частотой сокращений правильного ритма (больше 200 в минуту)

Ответы:

1d, 2c, 3c, 4a, 5d, 6a, 7a, 8abc, 9d, 10e, 11c, 12a, 13d, 14b, 15c.

Тема: НАРУШЕНИЕ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ

1. *Нарушение каких процессов может привести к недостаточности внешнего дыхания?*
 - a) альвеолярной вентиляции
 - b) диффузии газов через альвеоло-капиллярную мембрану
 - c) транспорта кислорода кровью из легких в ткани
 - d) тканевого дыхания

2. *Какие системы участвуют во внешнем дыхании?:*
 - a) дыхательная
 - b) кровообращения
 - c) кровь
 - d) центральная нервная система
 - e) выделительная

3. *Чем вызваны рестриктивные нарушения альвеолярной вентиляции?*
 - a) уменьшением дыхательной поверхности легких
 - b) сужением дыхательных путей

4. *Что является причиной обструктивных нарушений альвеолярной вентиляции?*
 - a) уменьшение дыхательной поверхности легких
 - b) нарушение проходимости дыхательных путей

5. *Рестриктивные нарушения легочной вентиляции наблюдаются при:*
 - a) пневмонии
 - b) плевритах
 - c) заглочном абсцессе
 - d) бронхиальной астме

6. *Обструктивные нарушения легочной вентиляции отмечаются при:*
 - a) бронхиальной астме
 - b) эмфиземе легких
 - c) пневмонии
 - d) туберкулезе
 - e) плевритах

7. *Как изменяется остаточный объем при обструктивном типе легочной недостаточности?*
 - a) не изменен
 - b) увеличен
 - c) уменьшен

8. *Как изменяется остаточный объем при рестриктивном типе легочной недостаточности?*
- a) не изменен
 - b) увеличен
 - c) уменьшен
9. *Что такое жизненная емкость легких?*
- a) объем воздуха, который можно выдохнуть после максимального вдоха
 - b) объем воздуха, который можно выдохнуть после обычного выдоха
 - c) объем воздуха, который можно выдохнуть после обычного вдоха
10. *Как изменяется жизненная емкость легких при обструктивном типе легочной недостаточности?*
- a) не изменяется
 - b) уменьшается
 - c) увеличивается
11. *Как изменяется жизненная емкость легких при рестриктивном типе легочной недостаточности?*
- a) уменьшается
 - b) не изменяется
 - c) увеличивается
12. *Что такое индекс Тиффно?*
- a) отношение форсированной жизненной емкости легких за первую секунду к ЖЕЛ, выраженное в процентах
 - b) отношение ЖЕЛ к дыхательному объему
 - c) отношение ЖЕЛ к резервному объему выдоха
13. *Как изменяется индекс Тиффно при обструктивном типе дыхательной недостаточности?*
- a) не изменяется
 - b) уменьшается
 - c) увеличивается
14. *Как изменяется индекс Тиффно при рестриктивном типе дыхательной недостаточности?*
- a) уменьшается
 - b) не изменяется
 - c) увеличивается
15. *Что называют перфузионной дыхательной недостаточностью?*
- a) недостаточность, обусловленная уменьшением кровотока через легкие
 - b) недостаточность, обусловленная уменьшением вентиляции легких

- с) недостаточность, обусловленная увеличением кровотока через легкие
16. *При каких патологиях возникает перфузионная дыхательная недостаточность?*
- а) хронический бронхит
 - б) бронхиальная астма
 - с) эмболия легочной артерии
 - д) врожденные пороки сердца с шунтом справа налево
17. *Какие факторы являются причиной дыхательной недостаточности обструктивного типа?*
- а) бронхоспазм
 - б) отек легких
 - с) инородные тела в дыхательных путях
 - д) пневмоторакс
 - е) увеличение щитовидной железы
18. *Какой показатель изменяется при обструктивном типе дыхательной недостаточности?*
- а) минутный объем дыхания
 - б) индекс Тиффно
 - с) жизненная емкость легких
19. *Какая патология развивается при уменьшении синтеза в легких сурфактанта?*
- а) пневмония
 - б) отек легких
 - с) пневмофиброз
 - д) ателектаз легких
20. *Какая патология приводит к возникновению рестриктивного типа дыхательной недостаточности?*
- а) бронхиальная астма
 - б) бронхит
 - с) пневмофиброз
21. *Какой вид нарушения альвеолярной вентиляции развивается при одностороннем пневмотораксе?*
- а) обструктивный
 - б) рестриктивный
22. *Для рестриктивного типа нарушения характерно уменьшение:*
- а) расправления легких
 - б) проходимости верхних дыхательных путей
 - с) проходимости нижних дыхательных путей

23. *Какая одышка возникает при рестриктивном типе нарушения альвеолярной вентиляции?*
- a) инспираторная
 - b) экспираторная
24. *Какая одышка возникает при бронхоспазме?*
- a) инспираторная
 - b) смешанная
 - c) экспираторная
25. *Какая одышка возникает при стенозировании трахеи, гортани?*
- a) инспираторная
 - b) экспираторная
 - c) смешанная
26. *Каков характер дыхания при стенозировании верхних дыхательных путей?*
- a) частое и поверхностное
 - b) частое и глубокое
 - c) редкое и поверхностное
 - d) редкое и глубокое
27. *Каков характер дыхания в первом периоде асфиксии?*
- a) частое и глубокое
 - b) частое и поверхностное
 - c) редкое и поверхностное
28. *Каков характер дыхания во втором периоде асфиксии?*
- a) частое и глубокое
 - b) частое и поверхностное
 - c) редкое и глубокое
 - d) редкое и поверхностное
29. *Каков характер дыхания в третьем периоде асфиксии?*
- a) глубокое и частое
 - b) редкое и поверхностное
 - c) апное
 - d) редкое и глубокое
30. *Чем характеризуется гемодинамика в первом периоде асфиксии?*
- a) увеличением минутного объема крови
 - b) увеличением артериального кровяного давления
 - c) уменьшением минутного объема крови
 - d) уменьшением артериального кровяного давления

е) асистолией

31. *Чем характеризуется гемодинамика во втором периоде асфиксии?*

- а) увеличением минутного объема крови
- б) увеличением артериального кровяного давления
- с) уменьшением минутного объема крови
- д) уменьшением артериального кровяного давления
- е) асистолией

32. *Какой тип одышки наблюдается при эмфиземе легких?*

- а) инспираторная
- б) экспираторная

33. *Чем характеризуется дыхание Чейна-Стокса?*

- а) апное чередуется с дыхательными движениями нарастающей, а затем убывающей глубины
- б) апное чередуется с дыхательными движениями одинаковой глубины
- с) редкое дыхание с усиленным вдохом и выдохом
- д) глубокое шумное дыхание

34. *Чем характеризуется дыхание Биота?*

- а) апное чередуется с дыхательными движениями нарастающей, а затем убывающей глубины
- б) апное чередуется с дыхательными движениями одинаковой глубины
- с) редкое дыхание с усиленным вдохом и выдохом
- д) глубокое шумное дыхание

35. *Чем характеризуется дыхание Куссмауля?*

- а) апное чередуется с дыхательными движениями нарастающей, а затем убывающей глубины
- б) апное чередуется с дыхательными движениями одинаковой глубины
- с) редкое дыхание с усиленным вдохом и выдохом
- д) глубокое шумное дыхание

Ответы:

1ab, 2abcd, 3a, 4b, 5ab, 6ab, 7b, 8c, 9a, 10a, 11a, 12a, 13b, 14b, 15a, 16cd, 17ace, 18b, 19d, 20c, 21b, 22a, 23a, 24c, 25c, 26d, 27a, 28b, 29b, 30ab, 31cd, 32b, 33a, 34b, 35d.

Тема: ПАТОФИЗИОЛОГИЯ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

1. *Факторы, способствующие повышению клубочковой фильтрации:*
 - a) увеличение гидростатического давления в капиллярах
 - b) уменьшение гидростатического давления в капиллярах
 - c) увеличение онкотического давления в капиллярах
 - d) уменьшение онкотического давления в капиллярах
 - e) увеличение внутрипочечного давления

2. *Факторы, обуславливающие снижение клубочковой фильтрации:*
 - a) снижение тонуса выносящей артериолы
 - b) снижение онкотического давления в капиллярах
 - c) повышение онкотического давления в капиллярах
 - d) снижение внутрипочечного давления
 - e) повышение внутрипочечного давления

3. *Вещества, подвергающиеся реабсорбции в проксимальных отделах почечных канальцев:*
 - a) глюкоза
 - b) аминокислоты
 - c) Na
 - d) Инулин

4. *Факторы, препятствующие реабсорбции веществ в проксимальных отделах почечных канальцев:*
 - a) понижение активности ферментов в эпителии почечных канальцев
 - b) повышение активности ферментов в эпителии почечных канальцев
 - c) избыток реабсорбируемых веществ в первичной моче
 - d) повреждение канальцев

5. *Реабсорбция воды в проксимальном отделе почечного канальца обусловлена:*
 - a) активным транспортом Na^+
 - b) реабсорбцией глюкозы
 - c) реабсорбцией K^+
 - d) действием вазопрессина

6. *Факторы снижения реабсорбции воды в проксимальных канальцах почки:*
 - a) понижение осмолярности первичной мочи
 - b) повышение концентрации глюкозы в крови выше 10,0 ммоль/л
 - c) введение альдостерона
 - d) введение фуросемида

7. *Реабсорбция воды в дистальном отделе почечных канальцев регулируется:*
- a) вазопрессином
 - b) альдостероном
 - c) натрийуретическим фактором
 - d) инсулином
8. *Гипостенурия – это:*
- a) понижение удельного веса мочи
 - b) понижение дневного диуреза
 - c) урежение частоты мочеиспусканий
9. *К гипостенурии приводит:*
- a) повреждение канальцевого аппарата нефрона
 - b) повреждение капсулы Шумлянского-Боумена
 - c) острый гломерулонефрит
 - d) хронический гломерулонефрит
10. *Гиперстенурия – это:*
- a) повышение частоты мочеиспусканий
 - b) повышение удельного веса мочи
 - c) преобладание ночного диуреза над дневным диурезом
11. *К гиперстенурии приводит:*
- a) повреждение канальцевого аппарата нефрона
 - b) острый гломерулонефрит
 - c) хронический гломерулонефрит
12. *Полиурия – это увеличение:*
- a) суточного количества мочи более 2 л
 - b) частоты мочеиспускания
 - c) порции мочи
13. *Олигурия – это:*
- a) уменьшение гематокритного показателя
 - b) уменьшение суточного количества мочи менее 0,5 л
 - c) уменьшение объема циркулирующей крови
 - d) урежение частоты мочеиспусканий
14. *Анурия – это:*
- a) увеличение суточного количества мочи (больше 1,5 л)
 - b) уменьшение суточного количества мочи (менее 0,5 л)
 - c) уменьшение суточного количества мочи (менее 100 мл)
15. *Почечный клиренс – это:*

- a) объем плазмы, который очищается от данного вещества почками в одну минуту
- b) минутный диурез
- c) объем мочи, образующийся в одну минуту

16. *Для определения объема клубочковой фильтрации используются вещества, которые:*

- a) выделяются путем фильтрации в почечных клубочках
- b) не подвергаются обратной реабсорбции
- c) подвергаются обратной реабсорбции

17. *Для определения объема клубочковой фильтрации применяются:*

- a) инулин
- b) эндогенный креатинин
- c) глюкоза
- d) белок

18. *Нормальное количество белка в моче у взрослого составляет:*

- a) менее 0,033 г/л
- b) 0,33 г/л
- c) 0,66 г/л
- d) 1 г/л

19. *Экстраренальные причины протеинурий:*

- a) парапротеинемия
- b) повреждение канальцевого эпителия
- c) хроническая почечная недостаточность
- d) несахарный диабет
- e) воспалительные процессы в мочевыводящих путях

20. *Ренальные причины полиурий:*

- a) сахарный диабет
- b) почечная недостаточность
- c) хронический гломерулонефрит
- d) воспалительные процессы в мочевыводящих путях

21. *Основные звенья патогенеза острого диффузного гломерулонефрита:*

- a) снижение кровообращения в почках
- b) нарушение выделительной функции канальцев
- c) возникновение антител против антигенов стрептококка
- d) недостаток жирорастворимых витаминов

22. *Симптомы нефротического синдрома:*

- a) снижение количества липидов в крови

- b) протеинурия
 - c) высокое кровяное давление
 - d) гипопроteinемия
 - e) гиперхолестеринемия
23. *Механизм снижения фильтрации при гиповолемическом шоке:*
- a) снижение эффективного фильтрационного давления
 - b) уменьшение площади клубочкового фильтра
 - c) снижение проницаемости мембран клубочков
24. *Механизм снижения клубочковой фильтрации при задержке мочи:*
- a) снижение эффективного фильтрационного давления
 - b) уменьшение площади клубочкового фильтра
 - c) снижение проницаемости мембран клубочков
25. *Механизм снижения клубочковой фильтрации при хронических гломерулонефритах:*
- a) снижение эффективного фильтрационного давления
 - b) уменьшение площади клубочкового фильтра
 - c) повышение онкотического давления крови
26. *Реабсорбция глюкозы снижается при повреждении эпителия:*
- a) проксимальных канальцев
 - b) дистальных канальцев
 - c) собирательных трубочек
 - d) петли Генле
27. *Реабсорбция аминокислот снижается при повреждении эпителия:*
- a) проксимальных канальцев
 - b) дистальных канальцев
 - c) собирательных трубочек
 - d) петли Генле
28. *Альбуминово-глобулиновый коэффициент при поражении почек:*
- a) не изменяется
 - b) увеличивается
 - c) уменьшается
29. *Реабсорбция белка нарушается при повреждении эпителия:*
- a) проксимальных канальцев
 - b) дистальных канальцев
 - c) собирательных трубок
 - d) петли Генле

30. *Ведущим в развитии отеков при нефротическом синдроме является:*
- a) повышение проницаемости сосудов
 - b) увеличение продукции альдостерона
 - c) гипопроteinемия
 - d) увеличение продукции вазопрессина
31. *Сочетанное увеличение клубочковой фильтрации и уменьшение канальцевой реабсорбции жидкости приводит к:*
- a) полиурии
 - b) олигурии
 - c) анурии
32. *Сочетанное уменьшение клубочковой фильтрации и увеличение канальцевой реабсорбции жидкости приводит к:*
- a) полиурии
 - b) олигурии
 - c) анурии
33. *Увеличение клубочковой фильтрации на фоне нормальной канальцевой реабсорбции жидкости приводит к:*
- a) полиурии
 - b) олигурии
 - c) анурии
34. *Уменьшение клубочковой фильтрации на фоне нормальной канальцевой реабсорбции жидкости приводит к:*
- a) полиурии
 - b) олигурии
35. *Основное звено патогенеза острой почечной недостаточности:*
- a) снижение клубочковой фильтрации
 - b) повышение клубочковой фильтрации
 - c) понижение канальцевой реабсорбции
36. *Основное звено патогенеза хронической почечной недостаточности:*
- a) понижение концентрационной способности почек
 - b) повышение концентрационной способности почек
 - c) повышение канальцевой реабсорбции
 - d) увеличение клубочковой фильтрации

37. *В первую стадию острой почечной недостаточности отмечается:*
- a) олигурия
 - b) поллакиурия
 - c) полиурия
 - d) никтурия
38. *Механизмы метаболического ацидоза при нарушении функции почек:*
- a) дефицит карбоангидразы в почечных канальцах
 - b) нарушение процесса дезаминирования
 - c) нарушение переаминирования в почечных канальцах
 - d) повышение клубочковой фильтрации
39. *Механизм азотемии при почечной недостаточности:*
- a) снижение клубочковой фильтрации
 - b) уменьшение канальцевой реабсорбции
 - c) уменьшение канальцевой секреции
40. *Механизм анемии при хронической почечной недостаточности:*
- a) нарушение выведения продуктов обмена
 - b) интоксикация организма
 - c) недостаток эритропоэтина
 - d) гемолиз эритроцитов в почечных канальцах

Ответы:

1ad, 2ace, 3abc, 4acd, 5ab, 6abd, 7a, 8a, 9ad, 10b, 11b, 12a, 13b, 14c, 15a, 16ab, 17ab, 18a, 19ae, 20bc, 21ac, 22bde, 23a, 24a, 25b, 26a, 27a, 28c, 29a, 30c, 31a, 32b, 33a, 34b, 35a, 36a, 37a, 38ab, 39a, 40c.

Тема: ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ. ЖЕЛТУХА. ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

1. *Чем обосновано применение глюкозы для лечения печеночных больных?*
 - a) источник энергии
 - b) стимулирует обезвреживание аммиака
 - c) активирует глюконеогенез в печени
 - d) источник для образования глюкоуроновой кислоты

2. *Назовите три основных индикаторных фермента повреждения печени:*
 - a) ЛДГ
 - b) АлТ
 - c) АсТ
 - d) гексокиназа
 - e) гликогенсинтетаза

3. *При диффузном поражении гепатоцитов отмечаются следующие изменения уровня белков:*
 - a) гипоальбуминемия
 - b) гипергаммаглобулинемия
 - c) гиперальбуминемия
 - d) гипогаммаглобулинемия

4. *Как изменяется уровень аминокислот в крови при патологии печени:*
 - a) увеличивается
 - b) понижается
 - c) не изменяется

5. *Уровень мочевины в крови при патологии печени:*
 - a) повышается
 - b) понижается
 - c) не изменяется

6. *Как изменяется уровень аммиака в крови при патологии печени?*
 - a) понижается
 - b) повышается
 - c) не изменяется

7. *Развитию жировой инфильтрации гепатоцитов способствуют:*
 - a) усиленная мобилизация жира из депо
 - b) дефицит липокаина
 - c) выход жира из печени
 - d) усиление липолиза в печени

- е) недостаток ферментов β -окисления жирных кислот
8. *Какой фактор является основным в развитии асцита при циррозе печени?*
- а) снижение осмотического давления крови
 - б) увеличение проницаемости сосудов
 - с) портальная гипертензия
 - д) увеличение выделения натрийуретического фактора
9. *Дефициту каких витаминов способствует прекращение поступления желчи в двенадцатиперстную кишку?*
- а) В₁
 - б) А
 - с) Д
 - д) В₁₂
10. *Нарушению расщепления жиров способствует дефицит в кишечнике:*
- а) желчных кислот
 - б) билирубина
 - с) холестерина
11. *Снижение активности панкреатической липазы связано с нарушением образования:*
- а) желчных кислот
 - б) билирубина
 - с) холестерина
12. *Биохимический состав крови при надпеченочной (гемолитической) желтухе характеризуется увеличением:*
- а) непрямого билирубина
 - б) прямого билирубина
 - с) прямого и непрямого билирубина
13. *Биохимический состав крови при подпеченочной (механической) желтухе характеризуется увеличением содержания:*
- а) непрямого билирубина
 - б) прямого билирубина
 - с) прямого и непрямого билирубина
14. *Биохимический состав крови при печеночной (паренхиматозной) желтухе характеризуется увеличением содержания:*
- а) только непрямого билирубина
 - б) только прямого билирубина
 - с) прямого и непрямого билирубина

15. *Биохимический состав мочи при надпеченочной (гемолитической) желтухе характеризуется наличием:*
- a) непрямого билирубина
 - b) прямого билирубина
 - c) уробилина
16. *Биохимический состав мочи при подпеченочной (механической) желтухе характеризуется наличием:*
- a) прямого билирубина
 - b) уробилина
 - c) непрямого билирубина
 - d) вердоглобина
17. *Биохимический состав мочи при печеночной (паренхиматозной) желтухе характеризуется наличием в моче:*
- a) прямого билирубина
 - b) непрямого билирубина
 - c) уробилина
18. *Для каких желтух характерен синдром холемии?*
- a) гемолитическая (надпеченочная)
 - b) подпеченочная (механическая)
 - c) печеночная
19. *Какое изменение ритма сердечной деятельности характерно для подпеченочной (механической) желтухи?*
- a) тахикардия
 - b) брадикардия
 - c) синусовая аритмия
20. *Что вызывает изменение ритма сердечной деятельности при подпеченочной (механической) желтухе?*
- a) непрямого билирубин
 - b) прямого билирубин
 - c) желчные кислоты
 - d) холестерин
21. *Какое изменение гемостаза характерно для печеночной желтухи?*
- a) повышенная кровоточивость
 - b) внутрисосудистое тромбообразование
22. *Какие проявления характерны для подпеченочной (механической) желтухи?*
- a) увеличение в крови желчных кислот
 - b) гиперхолестеринемия

- c) зуд кожи
 - d) тахикардия
 - e) снижение в крови прямого билирубина
23. *С чем связан зуд при подпеченочной желтухе?*
- a) гипербилирубинемией
 - b) холемией
 - c) нарушением обмена липидов
 - d) гиперкалиемией
24. *Какие изменения в крови отмечаются при печеночной желтухе?*
- a) увеличение прямого билирубина
 - b) увеличение количества непрямого билирубина
 - c) холемия
 - d) увеличение уробилиногена
 - e) гиперальбуминемия
25. *Для печеночной недостаточности характерно:*
- a) увеличение синтеза гликогена
 - b) уменьшение синтеза гликогена
26. *Какая совокупность изменений биохимического состава крови характерна для печеночной комы?*
- a) гипогликемия, увеличение содержания аминокислот, увеличение содержания аммиака
 - b) гипергликемия, уменьшение содержания аммиака
 - c) гипогликемия, уменьшение содержания аминокислот, увеличение содержания аммиака
 - d) гипергликемия, увеличение содержания аминокислот, уменьшение содержания аммиака
27. *Какое из приведенных веществ имеет наибольшее значение в патогенезе печеночной комы?*
- a) билирубин
 - b) желчные кислоты
 - c) аммиак
 - d) мочевины
28. *Какие клинические симптомы обусловлены холемией?*
- a) кожный зуд
 - b) брадикардия
 - c) тахикардия
 - d) диарея
 - e) понижение артериального давления

29. Как изменяется остаточный азот при заболеваниях печени?
- a) не изменяется
 - b) повышается
 - c) снижается
30. При превышении какого давления в воротной вене развивается портальная гипертензия?
- a) 36 мм рт.ст.
 - b) 26 мм рт.ст.
 - c) 16 мм рт.ст.
 - d) 8 мм рт.ст.
 - e) 0 мм рт.ст.
31. Объем кровотока через печень при прямой фистуле Экка:
- a) уменьшен
 - b) увеличен
 - c) не изменен
32. Объем кровотока через печень при обратной фистуле Экка-Павлова:
- a) уменьшен
 - b) увеличен
 - c) не изменен
33. Синдром холемии характеризуется увеличением содержания в крови:
- a) желчных кислот
 - b) холестерина
 - c) хиломикронов
 - d) соляной кислоты

Ответы:

1ad, 2abc, 3ab, 4a, 5b, 6b, 7abe, 8c, 9bc, 10a, 11a, 12a, 13b, 14c, 15c, 16a, 17ac, 18bc, 19b, 20c, 21a, 22abc, 23b, 24abcd, 25b, 26a, 27c, 28abe, 29b, 30d, 31a, 32b, 33ab.

Тема: ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ПИЩЕВАРЕНИЯ.

1. Патологическое усиление аппетита обозначается термином:

- a) гиперрекция
- b) полифагия
- c) дисфагия
- d) афагия
- e) анорексия

2. Анорексия – это:

- a) отсутствие аппетита
- b) невозможность глотания
- c) чрезмерно усиленный аппетит
- d) повышенное потребление пищи
- e) булимия

3. Булимия – это:

- a) отсутствие аппетита
- b) невозможность глотания
- c) чрезмерно усиленный аппетит
- d) повышенное потребление пищи
- e) нарушение слюноотделения

4. Полифагия – это:

- a) отсутствие аппетита
- b) невозможность глотания
- c) чрезмерно усиленный аппетит
- d) повышенное потребление пищи
- e) нарушение жевания

5. Дисфагия – это:

- a) отсутствие аппетита ощущение сытости
- b) чрезмерно усиленный аппетит
- c) повышенное потребление пищи
- d) нарушение глотания

6. Невротическая анорексия наблюдается при:

- a) кишечных инфекциях
- b) сахарном диабете
- c) истерии
- d) интоксикациях
- e) рвоте

7. *Интоксикационная анорексия наблюдается при:*

- a) реципрокном торможении пищевого центра из-за боли
- b) сильном возбуждении коры головного мозга
- c) навязчивом представлении об излишней полноте
- d) отравлениях
- e) нарушении функции рецепторов пищеварительного тракта

8. *Гиперрексия наблюдается при:*

- a) сахарном диабете
- b) интоксикации
- c) болевом синдроме
- d) угнетении пищевого центра
- e) разрушении вентролатеральных ядер гипоталамуса

9. *Парарексия – это:*

- a) извращение аппетита
- b) быстрая насыщаемость
- c) нарушение глотания
- d) повышение аппетита
- e) снижение аппетита

10. *Гиперсаливация наблюдается при:*

- a) лихорадке
- b) паротите
- c) сиалоадените
- d) сиалолитиазе
- e) гельминтозах, токсикозе беременности

11. *К последствиям гиперсаливации относится:*

- a) налет на языке
- b) гипокалиемия
- c) множественный кариес зубов
- d) развитие воспалительных процессов полости рта.
- e) ксеростомия

12. *Гипосаливация приводит к:*

- a) нейтрализации желудочного сока
- b) мацерации кожи вокруг рта
- c) гипокалиемии
- d) птиализму (слюнотечение)
- e) ксеростомии

13. *Каков основной эффект лептина, синтезируемого в адипоцитах?*

- a) усиливает торможение в ЦНС
- b) активирует возбуждение в ЦНС
- c) угнетает аппетит

- d) повышает аппетит

14. Где вырабатывается нейропептид Y – основной активатор чувства голода?

- a) желудок
- b) тонкий кишечник
- c) адипоциты
- d) гипоталамус

15. Как изменяется аппетит при раздражении вентромедиальных ядер гипоталамуса?

- a) не изменяется
- b) повышается
- c) снижается

16. Гипосаливация вызывает:

- a) уменьшение кислотности в желудке
- b) нарушение глотания
- c) обезвоживание организма
- d) гастроэзофагальный рефлюкс

17. Кариесу зубов способствует пища:

- a) сладкая
- b) соленая
- c) жирная

18. Неукротимая рвота способствует:

- a) развитию метаболического ацидоза
- b) развитию негазового алкалоза
- c) повышению артериального давления
- d) гипергликемии
- e) гиперхлоргидрии

19. При неукротимой рвоте возникают:

- a) гипернатриемия
- b) гипохлоремия
- c) метаболический ацидоз
- d) гиперосмолярная дегидратация

20. Рвота имеет защитно-приспособительное значение при:

- a) токсикозе беременности
- b) приеме недоброкачественной пищи
- c) опухоли мозга
- d) эмоциональном потрясении
- e) водянке мозга

21. Вследствие выхода из желудка газов, образовавшихся в результате гнилостных процессов, развивается:

- a) икота
- b) рвота
- c) отрыжка
- d) тошнота
- e) изжога

22. Изжога развивается при:

- a) ахилии;
- b) при понижении чувствительности рецепторов пищевода к желудочному содержимому
- c) низком внутрижелудочном давлении
- d) гастродуоденальном рефлюксе

23. При недостаточности эзофаго-гастрального сфинктера возникает:

- a) заброс желудочного содержимого в пищевод
- b) снижение перистальтики пищевода;
- c) затруднение продвижения пищи по пищеводу
- d) нарушение проглатывания пищи
- e) застой и загнивание пищи в пищеводе

24. Какие из веществ активируют желудочную секрецию?

- a) соматостатин
- b) гастрин
- c) ацетилхолин
- d) гистамин
- e) адреналин

25. Какие из приведенных веществ стимулируют моторику желудка?

- a) адреналин
- b) норадреналин
- c) ацетилхолин
- d) мотилин
- e) холецистокинин

26. Какие из веществ стимулируют секрецию сока поджелудочной железы?

- a) соматостатин
- b) ацетилхолин
- c) секретин
- d) адреналин
- e) мотилин

27. *Какое вещество стимулирует секрецию и моторику всех отделов желудочно-кишечного тракта?*
- a) адреналин
 - b) ацетилхолин
 - c) кортизол
 - d) гистамин
 - e) гастрин
28. *Какой гормон тормозит секрецию всех отделов желудочно-кишечного тракта?*
- a) кортизол
 - b) гепарин
 - c) соматостатин
 - d) вазоактивный интестинальный пептид
 - e) серотонин
29. *Как называется отсутствие в желудочном соке ферментов и соляной кислоты?*
- a) ахлоргидрия
 - b) ахолия
 - c) ахилия
30. *Укажите, как меняется активность пепсина при гипоацидном состоянии?*
- a) понижается
 - b) повышается
 - c) не изменяется
31. *Укажите, как меняется активность пепсина при гиперацидном состоянии?*
- a) понижается
 - b) повышается
 - c) не изменяется
32. *К каким изменениям в желудке приводит чрезмерное повышение тонуса парасимпатических нервов?*
- a) уменьшению образования соляной кислоты
 - b) увеличению секреции желудочного сока
 - c) уменьшению выделения гистамина
 - d) увеличению выделения гистамина
 - e) гиперсекреции соляной кислоты
33. *Укажите возможные причины развития желудочной гиперсекреции:*
- a) чрезмерная парасимпатическая стимуляция желудка

- b) чрезмерная симпатическая стимуляция желудка
 - c) увеличение выработки и выделения гастрина
 - d) дефицит выработки гастрина
 - e) увеличение образования и выделения гистамина в стенке желудка
34. *Укажите возможные причины развития желудочной гипосекреции:*
- a) чрезмерная парасимпатическая стимуляция желудка
 - b) снижение выработки и выделения гастрина
 - c) увеличение выработки и выделения гистамина
 - d) снижение выработки и выделения секретина
35. *Укажите последствия ахлоргидрии желудочного сока:*
- a) понижение выделения секретина слизистой оболочкой 12-перстной кишки
 - b) снижение активности пептических ферментов желудочного сока
 - c) замедление эвакуации пищевых масс из желудка в кишечник
36. *Механизм возникновения язвы желудка при стрессе включает:*
- a) ишемию слизистой
 - b) гиперемия слизистой
 - c) усиление секреции желудочной слизи
 - d) усиление секреции эндорфинов
 - e) угнетение регенераторной способности эпителия
37. *Всасывание каких витаминов значительно ухудшится при ахолии?*
- a) витамина А
 - b) витамина В₁
 - c) витамина Д
 - d) витамина Е
 - e) витамина К
38. *Какие гормоны усиливают секрецию слизи и бикарбоната в желудке?*
- a) простагландин F_{2α}
 - b) простагландин E
 - c) соматостатин
 - d) кортизол
39. *Какие механизмы способствуют гиперсекреции и гиперхлоргидрии желудочного сока?*
- a) усиление парасимпатических влияний на желудок
 - b) усиление симпатических влияний на желудок
 - c) увеличение образования соматостатина
 - d) увеличение образования гистамина

40. *Какое из веществ стимулирует выработку инсулина?*
- a) глюкоза
 - b) соматостатин
 - c) липиды
 - d) антитела
41. *Непереносимость молока может быть связана с аллергией к:*
- a) полисахаридам
 - b) овальбумину
 - c) β -лактоглобулину
 - d) лактозе
42. *Причинами язвы желудка являются:*
- a) высокая кислотность желудочного сока
 - b) низкая активность факторов защиты
 - c) низкая кислотность желудочного сока
 - d) усиление кровотока в стенке желудка
43. *Какой из приведенных гормонов снижает активность защитных факторов в желудке?*
- a) гастрин
 - b) секретин
 - c) кортизол
 - d) тироксин
44. *К факторам, способствующим развитию язвенной болезни относят:*
- a) повышенное образование слизи в желудке
 - b) повышенная секреция бикарбонатов
 - c) повышенное образование простагландинов E_1 и E_2
 - d) пониженная способность слизистой оболочки к регенерации
45. *К развитию язвы желудка ведут:*
- a) увеличение кровотока в стенке желудка
 - b) увеличение выработки P_gE
 - c) *Helicobacter pylori*
 - d) употребление аспирина
46. *Какие из веществ стимулируют секрецию сока поджелудочной железы?*
- a) соматостатин
 - b) ацетилхолин
 - c) секретин
 - d) адреналин
 - e) мотилин

47. *Какое вещество стимулирует секрецию и моторику всех отделов желудочно-кишечного тракта?*
- a) адреналин
 - b) ацетилхолин
 - c) кортизол
 - d) гистамин
 - e) гастрин
48. *Какой гормон тормозит секрецию всех отделов желудочно-кишечного тракта?*
- a) кортизол
 - b) гепарин
 - c) соматостатин
 - d) вазоактивный интестинальный пептид
 - e) серотонин
49. *Причины острого панкреатита:*
- a) перегревание организма
 - b) сладкая пища
 - c) желчнокаменная болезнь
 - d) злоупотребление алкоголем
50. *Назовите звенья патогенеза острого панкреатита:*
- a) активация ферментов в железе
 - b) повышение АД
 - c) повышение давления в панкреатических протоках
 - d) гиповолемический шок
51. *Назовите основную причину хронического панкреатита:*
- a) механические травмы
 - b) злоупотребление алкоголем
 - c) желчнокаменная болезнь
 - d) передача заболевания по наследству
52. *Более тяжелое клиническое течение имеет непроходимость:*
- a) тонкого кишечника
 - b) толстого кишечника
53. *Мальабсорбцией называется:*
- a) синдром, обусловленный усилением поступления желчи в кишечник
 - b) синдром, обусловленный нарушением всасывания питательных веществ в тонком кишечнике
 - c) синдром, обусловленный голоданием

- d) синдром, обусловленный нарушением эндокринной функции поджелудочной железы
54. *Синдром мальабсорбции характеризуется нарушением всасывания питательных веществ:*
- a) в желудке
 - b) в тонкой кишке
 - c) в толстой кишке
 - d) в прямой кишке
55. *Стеаторея – это:*
- a) выделение жира с мочой
 - b) накопление жира в крови
 - c) выделение жира с калом
 - d) выделение стеркобилина с калом
 - e) выделение уробилина с калом
56. *Стеаторея развивается при:*
- a) гиперсекреции желудочного сока
 - b) ахолии
 - c) высокой активности кишечных липаз
 - d) затруднении моторики кишечника
 - e) избыточном поступлении в организм белка
57. *Механическая кишечная непроходимость возникает:*
- a) при спазме или параличе кишечной мускулатуры
 - b) при тромбозе сосудов кишечной стенки
 - c) при парезах кишечной мускулатуры
 - d) при опухолях и гельминтозах кишечника
 - e) при параличе сосудов кишечной стенки
58. *Патогенез кишечной аутоинтоксикации обусловлен токсическим влиянием:*
- a) продуктов гниения белков в кишечнике и биогенных аминов (кадаверин, путресцин)
 - b) непрямого билирубина
 - c) кетоновых тел
 - d) желчных кислот
 - e) прямого билирубина

Ответы:

1a, 2a, 3c, 4d, 5e, 6c, 7d, 8a, 9a, 10e, 11b, 12e, 13c, 14d, 15c, 16b, 17a, 18b, 19b, 20b, 21c, 22d, 23a, 24bcd, 25cd, 26bc, 27b, 28c, 29c, 30a, 31b, 32bde, 33ace, 34b, 35ab, 36a, 37acde, 38b, 39ad, 40a, 41c, 42ab, 43c, 44cd, 45cd, 46bc, 47b, 48c, 49cd, 50acd, 51b, 52a, 53b, 54b, 55c, 56b, 57d, 58a.