

Министерство Образования и науки Кыргызской Республики
Ошский Государственный Университет
Медицинский факультет
Кафедра «Общей, клинической биохимии и патофизиологии»

« Утверждаю»
декан мед.факультета

И.Т. Ыдырысов

« _____ » _____ 2023г

Фонд тестовых заданий для компьютерного тестирования

предназначен для контроля знаний студентов по специальности
«560005- "Фармация"»

дисциплина «Патологическая физиология»

курс - 2, семестр -3

объем учебной нагрузки по дисциплине составляет :

всего 90ч

лекционные-18 ч

практические- 27ч

СРС-45ч

кол-во вопросов- 210

«Согласовано»

председатель УМС

. _____ А.Т. Турсунбаева

« _____ » _____ 2023г

Тестолог: _____ Д.Ж.Жообасарова

Обсужден на заседании кафедры от « _____ » _____ 2023 г протокол № _____

Заведующий кафедрой: : д.б.н., проф. _____ Жумабаева Т.Т.

Составители :

Д.б.н., проф. _____ Калматов Р.К.

Преподаватель _____ Ырысбаев Э.Ы.

МАТРИЦА УЧЕБНОГО - ТЕМАТИЧЕСКОГО ПЛАНА

Патологическая физиология

2 курс

Продолжительность цикла 13 нед

Всего часов -3 кредит (лекции-18 часов, практика -27 часов, СРС-45часов)

№	Раздел	Удельный вес вопросов %	Когнитивные уровни+%			Формируемые компетенции	
			Запоминание 30%	Понимание % 50	Применение %20	РО	ПК
1)	Введение. Предмет и задачи патофизиологии. Общая нозология.	13/6,19%	8	5	0	1	1
2)	Патология органно-тканевого кровообращения	15/7,14%	8	6	1	1	1
3)	Воспаление	15/7,14%	8	6	1	1	1
4)	Лихорадка.	15/7,14%	8	6	1	1	1
5)	Имунопатология. Аллергические реакции.	15/7,14%	8	6	1	1	1
6)	Патология тканевого роста. Опухоль	15/7,14%	8	6	1	1	1
7)	Патология системы крови.	19/9,05%	6	10	3	1	1
8)	Патология ССС.	18/8,57%	5	10	3	1	1
9)	Патология внешнего дыхания. Гипоксия..	17/8,10%	5	10	2	1	1
10)	Патология печени.	17/8,10%	5	10	2	1	1
11)	Патология почек..	17/8,10%	5	10	2	1	1
12)	Патология эндокринной системы	17/8,10%	5	10	2	1	1
13)	Патология нервной системы. Общая этиология и патогенез патологий нервной системы.	17/8,10%	5	10	2	1	1
Всего		210/ 100%	84/40 %	105/5 0%	21/10 %		

1) **Укажите причину гипергидратации клетки при повреждении:**

- 1) уменьшение активности Na/K АТФазы
- 2) уменьшение активности гликогенсинтетазы
- 3) увеличение активности фосфофруктокиназы
- 4) уменьшение активности фосфолипазы С
- 5) усиление активности Ca/Mg насоса

2) **Объясните, чем сопровождается увеличение содержания свободного ионизированного кальция в клетке?**

- 1) увеличением выхода ионов калия из клетки
- 2) инактивацией протеаз
- 3) активацией перекисного окисления липидов
- 4) выход кальция из сакролеммы
- 5) снижение натрия/ калия- насоса

3) **Определите признак, являющиеся самым ранним признаком апоптоза, выявляемым на электронно-микроскопическом уровне:**

- 1) разрушение мембран и дезинтеграция клетки
- 2) резко очерченные уплотнения ядерного хроматина в виде гомогенной массы
- 3) разрушение митохондрий
- 4) фагоцитоз апоптозных телец соседней клеткой
- 5) распад ядра на фрагменты

4) **Выделите утверждения, являющиеся верным.**

- 1) реактивность не зависит от конституции организма
- 2) реактивность зависит от состояния нервной и эндокринной систем
- 3) реактивность не зависит от факторов внешней среды
- 4) реактивность и резистентность организма не зависят от состояния обмена веществ
- 5) реактивность и иммунитет тождественные понятия

5) **Определите, какое утверждение является верным.**

- 1) высокая реактивность организма всегда сопровождается высокой резистентностью;
- 2) реактивность и резистентность проявляются независимо;
- 3) низкая реактивность организма всегда сопровождается высокой резистентностью;
- 4) низкая реактивность организма всегда способствует устойчивости к инфекции;
- 5) высокая реактивность обусловлена только высокой резистентностью организма

6) **Назовите основной вид артериальной гиперемии по её происхождению:**

- 1) нейротоническая
- 2) обтурационная
- 3) компрессионная
- 4) странгуляционная
- 5) миотоническая

7) **Определите, какое биологически активное вещество может вызвать артериальную гиперемию?**

- 1) серотонин
- 2) катехоламины
- 3) гистамин
- 4) адреналин
- 5) норадреналин

8) **Выделите, какой из перечисленных факторов может привести к развитию артериальной гиперемии?**

- 1) перерезка симпатических нервных волокон
 - 2) ослабления парасимпатических влияний на стенки артериол
 - 3) сдавление вен разросшейся опухолью
 - 4) закрытие просвета артерии тромбом
 - 5) сдавление полой вены, увеличивающейся печенью
- 9) **Проанализируйте, чем обусловлена алая окраска органа при нарушении его кровообращения?**
- 1) увеличением содержания гемоглобина в крови
 - 2) уменьшением содержания гемоглобина в крови
 - 3) увеличением артериоло-венозной разницы по кислороду
 - 4) уменьшением объемной скорости кровотока
 - 5) увеличением сопротивления кровотока
- 10) **Проанализируйте, вследствие чего возникает артериальная гиперемия по нейротоническому механизму:**
- 1) стимуляции н-холинорецепторов миоцитов стенок артериол
 - 2) стимуляции А-адренорецепторов миоцитов стенок артериол
 - 3) спонтанного снижения мышечного тонуса артериол
 - 4) усиления парасимпатических влияний на стенки артериол
 - 5) усиления симпатических влияний на стенки артериол
- 11) **Выделите, какое изменение может возникать в зоне ишемии:**
- 1) некроз
 - 2) алкалоз
 - 3) гипертермия
 - 4) гиперонкия
 - 5) варикоз
- 12) **Укажите эмбол эндогенного происхождения:**
- 1) клетки распадающихся опухолей
 - 2) скопление микроорганизмов в сосудах
 - 3) скопление паразитов
 - 4) пузырьки воздуха
 - 5) резкий перепад артериального давления
- 13) **Проанализируйте, какой признак может свидетельствовать о наличии воспалительного процесса в организме:**
- 1) лейкоцитоз
 - 2) тромбоз
 - 3) эритроцитоз
 - 4) ретикулоцитоз
 - 5) анемия
- 14) **Отметьте, медиаторы воспаления, образующиеся из фосфолипидов клеточных мембран:**
- 1) простагландины
 - 2) гистамин
 - 3) серотонин
 - 4) брадикинин
 - 5) катехоламины
- 15) **Выделите, какие из перечисленных веществ обладают свойствами эндогенных пирогенов?**
- 1) ИЛ-1

- 2) ИЛ-0
- 3) ИЛ-2
- 4) ИЛ-4
- 5) ИЛ-5

16) **Укажите цитокин, являющийся основным медиатором ответа острой фазы:**

- 1) ИЛ-1
- 2) ИЛ-2
- 3) ИЛ-4
- 4) интерферон-α
- 5) ИЛ-3

17) **Выберите, характерные явления воспаления:**

- 1) изменение микроциркуляции в очаге воспаления
- 2) понижение сосудистой проницаемости
- 3) уменьшение лейкопоза
- 4) уменьшение выработки медиаторов
- 5) уменьшение окислительных процессов

18) **Отметьте, какой фактор способствует развитию отёка в очаге воспаления:**

- 1) повышение онкотического давления плазмы крови
- 2) постепенное снижение онкотического давления межклеточной жидкости
- 3) резкое снижение онкотического давления межклеточной жидкости
- 4) повышение проницаемости сосудистой стенки
- 5) понижение проницаемости сосудистой стенки

19) **Укажите вещество, обуславливающее боль при воспалении:**

- 1) глюкогон
- 2) гистамин
- 3) серотонин
- 4) адреналин
- 5) простаглицлин

20) **Укажите, какое проявление при воспалении связано с эффектом микросомальных ферментов**

- 1) модуляция воспаления
- 2) агрегация тромбоцитов
- 3) альтерация
- 4) пролиферация
- 5) экссудация

21) **Проанализируйте, для участка острого воспаления характерны следующие физико-химическое изменение:**

- 1) гиперонкия
- 2) гипероксия
- 3) гипоосмия
- 4) алкалоз
- 5) гипоонкия

22) **Отметьте, медиатор воспаления, вызывающий увеличение проницаемости сосудов при воспалении:**

- 1) гепарин
- 2) адреналин
- 3) брадикинин
- 4) интерферон

5) серотонин

23) **Укажите фактор, способствующий образованию экссудата при воспалении:**

- 1) увеличение онкотического давления крови
- 2) увеличение проницаемости микроциркуляторных сосудов
- 3) понижение гидростатического давления в капиллярах
- 4) резкое снижение онкотического давления интерстициальной жидкости
- 5) уменьшение проницаемости микроциркуляторных сосудов

24) **Проанализируйте, какое из указанных условий является осезательным для прилипания лейкоцитов к эндотелию микроциркуляторных сосудов при воспалении:**

- 1) замедление кровотока
- 2) стаз
- 3) образование тромбов в сосудах
- 4) появление на мембране молекул адгезии для лейкоцитов
- 5) остановка тока крови

25) **Проанализируйте, что вызывает появлению молекул адгезии на поверхности эндотелиальных клеток:**

- 1) ИЛ-6
- 2) липополисахариды бактерий
- 3) серотонин
- 4) ацетилхолин
- 5) гистамин

26) **Отметьте, какие из указанных медиаторов воспаления продуцируются клетками эндотелия микроциркуляторных сосудов:**

- 1) гистамин
- 2) брадикинин
- 3) простагландин D₂
- 4) простагландин E₂
- 5) адреналин

27) **Отметьте, активация калликреин-кининовой системы начинается с активации какого фактора:**

- 1) высокомолекулярного кининогена
- 2) фактора Хагемана
- 3) прекалликреина
- 4) брадикинина
- 5) цитокин

28) **Укажите обычную последовательность эмиграции лейкоцитов в очаг острого воспаления:**

- 1) моноциты, лимфоциты, нейтрофилы
- 2) нейтрофилы, лимфоциты, моноциты
- 3) моноциты, нейтрофилы, лимфоциты
- 4) нейтрофилы, моноциты, лимфоциты
- 5) лимфоциты, моноцит, нейтрофил

29) **Прилипание (адгезия) лейкоцитов к эндотелию микроциркуляторных сосудов выявляется прежде всего:**

- 1) в артериолах
- 2) в метартериолах
- 3) в капиллярах
- 4) в посткапиллярных венолах

5) в прекапиллярах

30) **Отметьте, какие из указанных медиаторов относятся к биогенным аминам?**

- 1) интерлейкины
- 2) каллидин
- 3) гистамин
- 4) брадикинин
- 5) тромбаксаны

31) **Выделите, какие из указанных клеток являются главными источниками гистамина в очаге острого воспаления?**

- 1) эозинофилы
- 2) тромбоциты
- 3) тучные клетки
- 4) нейтрофилы
- 5) лимфоциты

32) **Укажите, какими изменениями в организме характеризуется ответ острой фазы:**

- 1) активацией иммунной системы
- 2) увеличением синтеза альбуминов в печени
- 3) увеличением синтеза белков в мышечной ткани
- 4) гиполипидемия
- 5) гиперлипидемия

33) **Выберите, какие аллергены являются причиной поллинозов:**

- 1) Домашняя пыль
- 2) постельные микрочлещи
- 3) пыльца сорняков
- 4) антибиотики
- 5) антиглобулиновая сыворотка

34) **Отметьте, какие аллергены могут быть наиболее вероятной причиной развития гиперчувствительности замедленного (IV) типа?**

- 1) домашняя пыль
- 2) постельные микрочлещи
- 3) вирусы
- 4) пыльца растений
- 5) антибиотики

35) **Отметьте иммунодефицитное состояние, относящееся к первичным иммунодефицитам:**

- 1) ВИЧ-инфекция
- 2) Синдром ДиДжоржи
- 3) Инфекционный мононуклеоз
- 4) Лекарственный иммунодефицит
- 5) СПИД

36) **Отметьте заболевание, развивающееся преимущественно по 3 типу иммунного повреждения:**

- 1) миастения Гравис
- 2) сывороточная болезнь
- 3) иммунный агранулоцитоз
- 4) аутоиммунная гемолитическая анемия
- 5) анафилактический шок

37) **Приведите пример реакции, развивающейся по 2 (цитокиновый) типу иммунного повреждения:**

- 1) крапивница
- 2) иммунный агранулоцитоз
- 3) "пылевая" бронхиальная астма
- 4) анафилактический шок
- 5) туберкулез

38) **Отметьте, какие клетки иммунной системы являются основной мишенью ВИЧ инфекции:**

- 1) В-лимфоциты
- 2) Т-лимфоциты киллеры
- 3) Т-лимфоциты хелперы
- 4) NK-лимфоциты
- 5) Т-лимфоциты супрессоры

39) **Отметьте, каким путем можно вызвать активную сенсибилизацию:**

- 1) введением специфических антител
- 2) введением антигенов
- 3) введением сенсибилизированных лимфоцитов-эффекторов
- 4) введением иммуностимуляторов
- 5) введением сыворотки

40) **Укажите время максимального проявления кожных реакций после повторного воздействия аллергена при аллергических реакциях, развивающихся по 1 типу иммунного повреждения:**

- 1) 15-20 минут
- 2) 6-8 часов
- 3) 24-48 часов
- 4) 10-14 суток
- 5) 1-2 месяца

41) **Выберите, что из нижеперечисленного относится к atopическим реакциям или болезням человека?**

- 1) Отек Квинке
- 2) сывороточная болезнь
- 3) контактный дерматит
- 4) аутоиммунная гемолитическая анемия
- 5) острый гломерулонефрит

42) **Выберите аллергическую реакцию, развивающуюся преимущественно по II типу иммунного повреждения:**

- 1) сывороточная болезнь
- 2) острый гломерулонефрит
- 3) аутоиммунная гемолитическая анемия
- 4) бронхиальная астма
- 5) анафилактический шок

43) **Выделите аллергическую реакцию, развивающуюся преимущественно по III типу иммунного повреждения:**

- 1) Миастения Гравис
- 2) Иммунный агранулоцитоз
- 3) острый гломерулонефрит
- 4) аутоиммунная гемолитическая анемия

5) бронхиальная астма

44) **Укажите аллергическую реакцию, развивающуюся по IV типу иммунного повреждения:**

1) феномен Артюса

2) пищевая аллергия

3) отторжение трансплантата

4) острый гломерулонефрит

5) анафилактический шок

45) **Выберите иммунопатологическое заболевание, развивающееся преимущественно по III типу иммунного повреждения:**

1) экзогенный аллергический альвеолит

2) миастения Гравис

3) поллиноз

4) иммунный агранулоцитоз

5) бронхиальная астма

46) **Укажите клетки, ткани и органы организма, содержащие аутоантигены:**

1) хрусталик глаза

2) клетки надкостницы

3) клетки капсулы почек

4) кардиомиоциты

5) эндотелиальные клетки нефрона

47) **Выделите, какие клетки пересаженной ткани обеспечивают развитие реакции "трансплантат против хозяина"?**

1) стромальные

2) клетки крови, содержащиеся в пересаженном органе

3) клетки иммунной системы, содержащиеся в ткани

4) клетки, содержащие гены главного комплекса гистосовместимости

5) паренхиматозные

48) **Выберите наиболее точное утверждение. Болезнь — это результат:**

1) действия на организм патогенного фактора

2) взаимодействие этиологического фактора и организма

3) снижение адаптивных возможностей организма

4) резкого изменения условий существования организма

5) снижение иммунитета организма

49) **Выберите неверное утверждение:**

1) патологический процесс не всегда приводит к развитию болезни

2) болезнь не может возникнуть без патологического процесса

3) понятия «патологический процесс» и «болезнь» тождественны

4) один и тот же патологический процесс может быть компонентом различных болезней

5) болезнь - это результат взаимодействия адаптивных процессов и причинного фактора

50) **Выберите наиболее точную характеристику патологического процесса:**

1) процесс, возникающий в организме при постоянном действии патогенного фактора

2) качественно своеобразное сочетание процессов повреждения и адаптации

3) совокупность защитно-приспособительных реакций, интенсивность которых превышает норму

4) количественно своеобразное сочетание процессов повреждения и адаптации

5) процесс активации иммунной системы на причинный фактор

51) **Отметьте, чем вызываются патологические изменения в организме при высотной болезни:**

- 1) нарушением сердечной деятельности
- 2) нарушением дыхания
- 3) уменьшением парциального давления кислорода во вдыхаемом воздухе
- 4) повышением атмосферного давления
- 5) усиленной гиповентиляцией

52) **Отметьте, что лежит в основе развития отека легких при высотной болезни:**

- 1) с сердечной недостаточностью
- 2) со спазмом легочных вен
- 3) с расширением легочных вен
- 4) повышения онкотического давления крови
- 5) уменьшением онкотического давления крови

53) **Назовите основной этиологический фактор острой горной (высотной) болезни**

- 1) повышение барометрического давления
- 2) снижение парциального давления O₂ в воздухе
- 3) ультрафиолетовое излучение
- 4) низкая температура
- 5) усиление ветра

54) **Отметьте, вследствие чего наблюдается выключение терморегуляторных реакций при глубокой гипотермии:**

- 1) торможения коры головного мозга
- 2) торможения таламуса
- 3) торможения лимбических структур
- 4) торможения экстрапирамидных центров
- 5) торможения гипоталамуса

55) **Отметьте, как меняется теплоотдача в стадии компенсации (период возбуждения) экзогенного перегревания:**

- 1) повышается
- 2) снижается
- 3) сначала снижается, в последующем повышается
- 4) не изменяется
- 5) сначала повышается, в последующем снижается

56) **Отметьте, чем обусловлены развития основных симптомов кессонной болезни:**

- 1) компрессией
- 2) сатурацией
- 3) десатурацией
- 4) кавитацией
- 5) гибернацией

57) **Отметьте аутоиммунное заболевание, развивающееся преимущественно по III типу (иммуннокомплексному):**

- 1) крапивница
- 2) отторжение трансплантата
- 3) иммунный агранулоцитоз
- 4) Острый гломерулонефрит
- 5) Анафилактический шок

58) **Укажите признаки, характерные для доброкачественных опухолей:**

- 1) экспансивный рост
- 2) инфильтративный рост

3) метастазирование

4) рецидивирование

5) эндофитный рост

59) **Выберите, состояния повышенного онкологического риска:**

1) острые воспалительные процессы

2) хронические воспалительные процессы

3) вегетарианство

4) повышенная активность иммунных клеток

5) голодание

60) **Отметьте, какие факторы защищают опухолевые клетки от действия иммунных механизмов организма?**

1) аллогенное ингибирование

2) фибриновая пленка на поверхности опухолевой клетки

3) Т-лимфоциты киллеры

4) Т-лимфоциты хелперы

5) В-лимфоциты

61) **Отметьте, что такое онкобелки?**

1) белки, тормозящие опухолевую прогрессию

2) белки, блокирующие клеточное дыхание

3) белки, угнетающие гликолиз

4) белки, обуславливающие опухолевую трансформацию нормальной клетки

5) белки, усиливающие синтез онкобелка

62) **Укажите типовые формы патологии тканевого роста:**

1) некроз ткани

2) патологическая гипертрофия

3) физиологическая гипотрофия

4) гиперплазия митохондрий

5) гиперплазия рибосом

63) **Выделите, какие клетки обнаруживают онкобелки:**

1) факторов роста

2) кейлонов

3) Т-лимфоцитов киллеров

4) Т-лимфоцитов хелперов

5) В-лимфоциты

64) **Отметьте, чем характеризуются расстройства углеводного обмена при опухолевой болезни:**

1) торможением поглощения глюкозы опухолевой тканью

2) усиленным потреблением глюкозы опухолью

3) тенденцией организма к гипергликемии

4) гиперпродукцией глюкокортикоидов

5) уменьшение потребления глюкозы

65) **Назовите, основной механизм изменения активности онкогенов в начальных стадиях канцерогенеза:**

1) мутации

2) иммунологическое распознавание

3) апоптоз

4) нарушение митоза

5) некроз

66) **Назовите стадии канцерогенеза:**

- 1) компенсация и декомпенсация
- 2) инициация и стабилизация
- 3) дифференцировка и пролиферация
- 4) инициация и промоция
- 5) прогрессия и пролиферация

67) **Отметьте, что характерно для алиментарной дистрофии:**

- 1) отрицательный азотистый баланс, гиперкортицизм, кетоацидоз
- 2) положительный азотистый баланс, гиперкортицизм, кетоацидоз
- 3) отрицательный азотистый баланс, гипокортицизм, кетоацидоз
- 4) отрицательный азотистый баланс, гиперкортицизм, гиперальдостеронизм
- 5) положительный азотистый баланс, гипокортицизм, гипоальдостеронизм

68) **Отметьте, оптимальное общее количество белка, которое должно поступить в организм:**

- 1) 1,5 – 2,5 г на 1 кг массы тела в сутки
- 2) 5 – 10 г на 1 кг массы тела в сутки
- 3) 4 – 8 г на 1 кг массы тела в сутки
- 4) 2 – 5 г на 1 кг массы тела в сутки
- 5) 10-15 г на 1 кг массы тела в сутки

69) **Отметьте, увеличение каких липопротеидов в крови оказывает максимальное проатерогенное влияние:**

- 1) фосфолипидов
- 2) липопротеидов очень низкой и низкой плотности
- 3) гликолипопротеидов
- 4) липопротеидов высокой плотности
- 5) фосфолипидов

70) **Назовите, где синтезируются липопротеиды очень низкой плотности:**

- 1) в печени
- 2) в почках,
- 3) в селезенке,
- 4) в легких,
- 5) в головном мозге

71) **Отметьте, что является функцией липопротеидов высокой плотности:**

- 1) удаление избытка холестерина из мембран клеток
- 2) транспорт холестерина к клеткам,
- 3) транспорт липидов к клеткам слизистой ЖКТ,
- 4) удаление липидов из печени
- 5) удаление липидов из почек

72) **Отметьте, что такое стеаторея:**

- 1) резкое увеличение жира в кале
- 2) появление крови в кале,
- 3) увеличение желчных пигментов в кале,
- 4) появление крови в моче,
- 5) избыточное накопление билирубина в крови

73) **Объясните, почему женщины до климактерического периода болеют атеросклерозом реже чем мужчины:**

- 1) у них в крови больше ЛПВП,

- 2) меньше ЛПОНП,
- 3) больше ЛПНП,
- 4) больше хиломикронов
- 5) эстроген уменьшает количество ЛПВП

74) **Отметьте, чем характеризуется гипертрофическое ожирение:**

- 1) увеличением количества адипоцитов
- 2) снижением количества адипоцитов
- 3) увеличением размеров адипоцитов
- 4) увеличением размеров и количества адипоцитов
- 5) уменьшением размеров и количества адипоцитов

75) **Расскажите, что относится к антиатерогенным липопротеидам:**

- 1) ЛПВП,
- 2) ЛПНП,
- 3) ЛПОНП,
- 4) ЛППП

76) **Отметьте, нормальное содержание жировой ткани составляет у мужчин**

- 1) 15-20 % массы тела
- 2) 10-15% массы тела
- 3) 40-50% массы тела
- 4) 20-30% массы тела
- 5) 30-50% массы тела

77) **Отметьте, нормальное содержание жировой ткани составляет у женщин**

- 1) 20-30% массы тела
- 2) 30-40% массы тела
- 3) 40-50% массы тела
- 4) 5-10% массы тела
- 5) 30-40% массы тела

78) **Отметьте, на сколько ожирение увеличивает риск развития ИБС:**

- 1) в 1,5 раза
- 2) в 2 раза
- 3) в 2,5 раза
- 4) в 3 раза
- 5) в 5 раз

79) **Отметьте, что является главным патогенетическим звеном гипогликемической комы:**

- 1) углеводное и энергетическое "голодание" нейронов головного мозга;
- 2) углеводное "голодание" миокарда;
- 3) гипоосмия крови;
- 4) некомпенсированный кетоацидоз.
- 5) Углеводное голодание печени

80) **Отметьте, какое нарушение играет роль основного звена патогенеза при диабетической коме у пациента сахарным диабетом I типа?**

- 1) гипернатриемия
- 2) гипергликемия
- 3) гиперкетонемия
- 4) гиперкалиемия
- 5) гипонатриемия

81) **Укажите основной патогенетический фактор возникновения диабета 2-го типа:**

- 1) блок превращения проинсулина в инсулин
- 2) дефицит, низкая аффинность к инсулину рецепторов эффекторных клеток - "мишеней"
- 3) гипергликемия
- 4) гиперкетонемия
- 5) гиперлипидемия

82) **Отметьте, сколько в норме глюкоза плазмы крови натошак:**

- 1) 3,33 – 5,55 ммоль/л
- 2) 1,22 – 2,34 ммоль/л
- 3) 2,35 – 3, 35 ммоль/л
- 4) 0,44 – 0,66 ммоль/л
- 5) 5,55-10,1 ммоль/л

83) **Отметьте, что такое инсулинорезистентность:**

- 1) нарушение реализации эффектов инсулина на уровне клеток-мишеней
- 2) снижение синтеза инсулина
- 3) повышение синтеза инсулина
- 4) усиление эффектов инсулина
- 5) усиление эффективности инсулина

84) **Отметьте, острое осложнение сахарного диабета:**

- 1) кома
- 2) шок
- 3) коллапс
- 4) острая почечная недостаточность
- 5) острая дыхательная недостаточность

85) **Отметьте буферные системы крови:**

- 1) гидрокарбонатный, гемоглобиновый, белковый, фосфатный
- 2) гидрокарбонатный, гемоглобиновый, белковый, водородный
- 3) гидрокарбонатный, гемоглобиновый, белковый, аммиачный
- 4) гидрокарбонатный, гемоглобиновый, белковый, аммониевый
- 5) белковый, аммониевый, водородный, гидрокарбонатный

86) **Назовите факторы, вызывающие глюкозурию при сахарном диабете:**

- 1) кетонемия
- 2) гипергликемия
- 3) увеличение почечного порога для экскреции глюкозы
- 4) микроангиопатия капилляров почечных клубочков
- 5) гипернатриемия

87) **Назовите причины полиурии на ранней стадии сахарного диабета:**

- 1) микроангиопатия почек
- 2) гипергликемия
- 3) кетонемия
- 4) гиперхолестеринемия
- 5) накопление АДГ в крови

88) **Назовите, при каком процессе возникает геморрагический синдром в виде гематом:**

- 1) тромбоцитопении
- 2) тромбоцитопатии
- 3) гемофилии
- 4) тромбофилии
- 5) тромбоцитозе

89) **Отметьте, что нарушается при недостаточности протромбина:**

- 1) первая фаза свертывания крови
- 2) вторая фаза свертывания крови
- 3) третья фаза свертывания крови
- 4) четвертая фаза свертывания крови
- 5) пятая фаза свертывания крови

90) **Укажите последствия продолжительного приступа пароксизмальной желудочковой тахикардии:**

- 1) увеличение сердечного выброса
- 2) уменьшение коронарного кровотока
- 3) повышение систолического артериального давления
- 4) понижение диастолического артериального давления
- 5) усиление коронарного кровотока

91) **Охарактеризуйте ритм возбуждения желудочков во время мерцания предсердий:**

- 1) правильный
- 2) определяется клетками водителями ритма атриовентрикулярного узла
- 3) определяется желудочковыми эктопическими очагами возбуждения
- 4) определяется импульсами, поступающими из предсердий
- 5) определяется усилением силы и частоты сердечных сокращений

92)

к

Укажите, причину коронарной недостаточности:

- 1) стенозирующий коронаросклероз
- 2) накопления аденозина в миокарде
- 3) дилатации коронарных артерий
- 4) гиперкапнии
- 5) введение сердечных гликозидов

93) **Назовите виды "симптоматических" артериальных гипертензий:**

- 1) гиповолемическая
- 2) тиреоидная
- 3) портальная
- 4) почечные
- 5) кишечная

94) **Исключите последствия при хронической артериальной гипертензии:**

- 1) перегрузочная сердечная недостаточность
- 2) гипертрофия сердца
- 3) миокардит
- 4) кардиосклероз
- 5) инфаркт миокарда

95) **Укажите, к какой группе болезней относится первичная артериальная гипертензия:**

- 1) хромосомных болезней
- 2) мультифакториальных заболеваний (полигенных)
- 3) заболеваний, в возникновении которых исключительную роль играют факторы внешней среды
- 4) врожденных болезней
- 5) моногенных болезней

96) **Укажите, к какой группе болезней относится гипертоническая болезнь:**

- 1) собственно наследственных болезней
- 2) мультифакториальных заболеваний (полигенных)

- 3) моногенных
- 4) хромосомных
- 5) заболеваний, в возникновении которых исключительную роль играют факторы внешней среды.

97) **Укажите, к какой группе болезней относится ишемическая болезнь сердца:**

- 1) собственно наследственных болезней
- 2) мультифакториальных заболеваний (полигенных)
- 3) моногенных
- 4) хромосомных
- 5) заболеваний, в возникновении которых исключительную роль играют факторы внешней среды.

98) **Отметьте комплекс изменений газового состава крови при альвеолярной гиповентиляции:**

- 1) гипоксемия, гипокапния, ацидоз
- 2) гипоксемия, гипокапния, алкалоз
- 3) гипоксемия, гиперкапния, ацидоз
- 4) гипоксемия, гиперкапния, алкалоз
- 5) газовый состав не меняется

99) **Проанализируйте, что лежит в основе патогенеза стенотического дыхания:**

- 1) понижение возбудимости дыхательного центра
- 2) повышение возбудимости дыхательного центра
- 3) ускорение рефлекса Геринга-Брейера
- 4) запаздывание рефлекса Геринга-Брейера
- 5) остановка работы дыхательного центра

100) **Укажите тип дыхания при стенозе гортани:**

- 1) частое поверхностное дыхание (полипноэ)
- 2) частое глубокое дыхание (гиперпноэ)
- 3) редкое глубокое дыхание с затрудненным выдохом
- 4) редкое глубокое дыхание с затрудненным вдохом
- 5) дыхание не меняется

101) **Укажите, о чем свидетельствует наличие у пациента дыхание Куссмауля:**

- 1) респираторного алкалоза
- 2) метаболического алкалоза
- 3) респираторного ацидоза
- 4) метаболического ацидоза
- 5) рН не меняется

102) **Укажите возможные причины развития посткапиллярной формы лёгочной гипертензии:**

- 1) левожелудочковая недостаточность сердца
- 2) правожелудочковая недостаточность сердца
- 3) инфаркт миокарда, сопровождающийся правожелудочковой недостаточностью
- 4) тромбоз лёгочной артерии
- 5) сердечная недостаточность

103) **Укажите, при какой патологии наблюдается нарушение диффузных свойств альвеолокапиллярных мембран:**

- 1) интерстициальном отёке лёгкого
- 2) пневмотораксе
- 3) бронхиальной астме
- 4) отёке гортани

5) пилороспазме

104) **Укажите, какой фактор лежит в основе патогенеза "аспириновых" язв желудка:**

- 1) уменьшение синтеза простагландинов группы E
- 2) увеличение синтеза простагландинов группы E
- 3) увеличение образования слизи
- 4) увеличение образования слизи
- 5) уменьшения образования соляной кислоты

105) **Укажите, как называется отсутствие в желудочном соке ферментов и соляной кислоты:**

- 1) ахлоргидрия
- 2) ахолия
- 3) ахилия
- 4) гипохлоргидрия
- 5) гиперхлоргидрия

106) **Назовите последствия плохого пережевывания пищи:**

- 1) уменьшение рефлкторного отделения желудочного сока
- 2) усиление секреции желудочного сока
- 3) уменьшение рефлкторного отделения панкреатического сока
- 4) увеличение секреции панкреатического сока
- 5) отсутствие секреции панкреатического сока

107) **Укажите, всасывание каких витаминов при ахолии значительно снижается:**

- 1) витамина А
- 2) витамина В1
- 3) витамина В12
- 4) витамина В2
- 5) витамина Д

108) **Назовите процент разрушения поджелудочной железы, при котором появляются клинические признаки нарушения кишечного пищеварения:**

- 1) 25-30%
- 2) 50%
- 3) 70%
- 4) 95%
- 5) 100%

109) **Отметьте проявления синдрома мальабсорбции:**

- 1) увеличение массы тела
- 2) понос
- 3) запор
- 4) увеличение аммиака в крови
- 5) появление крови в стуле

110) **Отметьте пигменты, придающие темный цвет моче при подпеченочной желтухе:**

- 1) конъюгированный билирубин
- 2) неконъюгированный билирубин
- 3) уробилин
- 4) стеркобилин
- 5) меланин

111) Укажите для какого состояния характерно появление в крови печёночных трансаминаз:

- 1) печёночно-клеточной желтухи
- 2) гемолитической желтухи
- 3) энзимопатической желтухи
- 4) подпеченочной желтухи
- 5) надпеченочной желтухи

112) Укажите, ограничение каких веществ является одним из способов предотвращения развития комы при печёночной недостаточности:

- 1) углеводов
- 2) жиров
- 3) белков
- 4) жидкости
- 5) солей

113) Укажите сравнительно токсичный для организма продукт обмена билирубина:

- 1) билирубин прямой (конъюгированный)
- 2) билирубин не прямой (неконъюгированный)
- 3) уробилиноген
- 4) стеркобилиноген
- 5) меланин

114) Отметьте, при каком виде желтухи в моче может появиться не прямой (неконъюгированный) билирубин:

- 1) механическая
- 2) гепатоцеллюлярная
- 3) гемолитическая
- 4) подпеченочная
- 5) стромальная

115) Укажите признаки, характерные для печеночной комы:

- 1) судороги
- 2) увеличение в крови мочевины
- 3) уменьшение в крови аммиака
- 4) увеличение протромбинового индекса
- 5) увеличение в крови глюкозы

116) Укажите показатели, характеризующиеся нарушением клубочковой фильтрации:

- 1) лейкоцитурия
- 2) азотемия
- 3) аминоацидурия
- 4) повышение клиренса креатинина
- 5) протеинурия

117) Укажите показатели, характеризующиеся нарушением функции канальцев почек:

- 1) снижение клиренса креатинина
- 2) гипостенурия
- 3) эритроцитурия
- 4) протеинурия
- 5) лейкоцитурия

118) Проанализируйте, при недостатке какого гормона возникает полиурия:

- 1) соматотропного гормона

- 2) вазопрессина
- 3) адреналина
- 4) кортизола
- 5) окситоцина

119) **Укажите, какие изменения в моче наблюдаются при нефритическом синдроме:**

- 1) глюкозурия
- 2) протеинурия
- 3) кетонурия
- 4) лейкоцитурия
- 5) увеличение в крови аммиака

120) **Отметьте, что способствует формированию ренальной гипертензии:**

- 1) активация ренин-ангиотензивной системы
- 2) активация калликреин-кининовой системы
- 3) увеличение выработки почками кининов
- 4) снижение синтеза ренина
- 5) снижение синтеза ангиотензина

121) **Отметьте нозологию, относящуюся к группе иммунных нефропатий:**

- 1) гломерулонефриты
- 2) поликистозная дегенерация почки
- 3) мочекаменная болезнь
- 4) пиелонефриты
- 5) пиелиты

122) **Отметьте, что относится к группе наследственных нефропатий:**

- 1) туберкулез почек
- 2) поликистозная дегенерация почек
- 3) гломерулонефрит
- 4) пиелонефрит
- 5) нефропатия беременных

123) **Укажите патогенетический фактор, характерный для врожденного адреногенитального синдрома центрального генеза:**

- 1) низкий уровень кортизола в крови
- 2) высокий уровень кортизола в крови
- 3) низкое содержание АКТГ в крови
- 4) двухсторонняя гипоплазия коры надпочечников
- 5) односторонняя гипоплазия почки

124) **Отметьте, что лежит в основе врожденного адрено-генитального синдрома:**

- 1) опухоль пучковой зоны коры надпочечника
- 2) опухоль половой железы
- 3) опухоль сетчатой зоны коры надпочечника
- 4) дефицит фермента, участвующего в синтезе половых гормонов
- 5) опухоль яичников

125) **Укажите, какие из перечисленных изменений у женщин свидетельствуют в пользу врожденного адрено-генитального синдрома?**

- 1) снижение мышечного тонуса
- 2) увеличение ОЦК
- 3) симптомы Хвостека и Труссо
- 4) вирилизм

5) повышение АД

126) Укажите нарушения обмена веществ, характерные для гиперфункции мозгового слоя надпочечников:

- 1) усиление гликогенолиза
- 2) торможение гликогенолиза
- 3) гипогликемия
- 4) торможение липолиза
- 5) повышение основного обмена

127) Укажите основные эффекты тиреоидных гормонов (в физиологических концентрациях):

- 1) усиление белкового анаболизма
- 2) увеличение потребления кислорода тканями
- 3) усиление синтеза гликогена
- 4) брадикардия
- 5) повышение АД

128) Отметьте характерным признаком какой патологии является экзофтальм:

- 1) гипотиреоза
- 2) гипогонадизма
- 3) несахарного диабета
- 4) гипертиреоза
- 5) сахарного диабета

129) Укажите нарушения белкового обмена, характерные для гипертиреоза:

- 1) усиление катаболизма белков
- 2) усиление анаболизма белков
- 3) увеличение образования аммиака
- 4) снижение остаточного азота в крови
- 5) увеличение в крови глюкозы

130) Отметьте, в основе каких заболеваний может лежать гипофункция щитовидной железы?

- 1) эндемический кретинизм
- 2) болезнь Иценко-Кушинга
- 3) несахарный диабет
- 4) болезнь Аддисона
- 5) евнухоидизм

131) Отметьте, как может проявляться гипофункция щитовидной железы в детском возрасте:

- 1) задержкой умственного развития
- 2) выраженным исхуданием
- 3) ослаблением мышечного тонуса
- 4) ослаблением иммунитета
- 5) гипохолестеринемией

132) Укажите проявления, наиболее характерные для гипертиреоза:

- 1) повышение основного обмена
- 2) снижение основного обмена
- 3) повышение концентрации холестерина в крови
- 4) гипотермия
- 5) брадикардия

133) **Укажите, чем характеризуется гиперпаратиреоз:**

- 1) остеопорозом
- 2) снижением чувствительности почечных канальцев к АДГ
- 3) полиурией
- 4) тетанией
- 5) брадикардией

134) **Укажите, какие из ниже перечисленных лабораторных показателей наиболее характерны для гиперпаратиреоза:**

- 1) снижение содержания калия в плазме крови
- 2) повышение содержания кальция в плазме крови
- 3) повышение содержания натрия в плазме крови
- 4) снижение содержания фосфатов в плазме крови
- 5) повышение содержания уровня глюкозы в крови

135) **Укажите, когда возникает гипопаратиреоз:**

- 1) ошибках при струмэктомии
- 2) пангипопитуитаризме
- 3) хронической почечной недостаточности
- 4) избыточной секреции кальцитонина
- 5) повышением уровня глюкозы в крови

136) **Отметьте, какие из перечисленных признаков характерны для гипопаратиреоза:**

- 1) увеличение концентрации Са в плазме крови
- 2) уменьшение концентрации Са в плазме крови
- 3) размягчение костной ткани
- 4) увеличение концентрации фосфатов в плазме крови
- 5) увеличение концентрации Na в плазме крови

137) **Укажите, причину тетании при гипопаратиреозе:**

- 1) нормокальциемия
- 2) гиперкальциемия
- 3) гипокальциемия
- 4) снижение рН в крови
- 5) нормокалиемия

138) **Назовите гормоны передней доли гипофиза, избыточная продукция которых может способствовать развитию сахарного диабета:**

- 1) пролактин
- 2) СТГ
- 3) меланотропный гормон
- 4) фолликулостимулирующий гормон (ФСГ)
- 5) окситоцин

139) **Назовите наиболее частую причину монопарезов, обусловленных гибелью высших мотонейронов, у человека:**

- 1) повреждение коры головного мозга
- 2) кровоизлияние во внутреннюю капсулу
- 3) повреждение пирамидного тракта на уровне продолговатого мозга
- 4) повреждение пирамидного тракта на уровне спинного мозга
- 5) закрытая черепно-мозговая травма

140) **Назовите наиболее частую причину гемипарезов у человека:**

- 1) повреждение коры головного мозга

- 2) кровоизлияние во внутреннюю капсулу
- 3) повреждение пирамидного тракта на уровне продолговатого мозга
- 4) повреждение пирамидного тракта на уровне спинного мозга
- 5) повреждение экстрапиримидного пути

141) Пациент 50 лет, при неврологическом обследовании выявлены ряд симптомов, таких как мышечный тремор в покое, усиление мышечного тонуса (ригидность), затруднения при выполнении произвольных движений. Проанализируйте, для какого заболевания характерны выше названные симптомы:

- 1) болезни Паркинсона
- 2) болезни Альцгеймера
- 3) эпилепсии
- 4) повреждения мозжечка
- 5) повреждения двигательной коры головного мозга

142) Отметьте свойства, соответствующие физиологической боли:

- 1) неадекватна воздействию
- 2) адекватна силе и характеру воздействия
- 3) дезорганизует организм
- 4) длительна
- 5) кратковременна

143) Отметьте свойства, соответствующие патологической боли:

- 1) адаптивна
- 2) адекватна силе и характеру воздействия
- 3) длительна
- 4) обеспечивает мобилизацию защитно-приспособительных реакций
- 5) кратковременна

144) Отметьте, типы волокон периферических нервов, которые проводят «болевою импульсацию»:

- 1) волокна А- альфа
- 2) волокна А- бета
- 3) волокна А- гамма
- 4) волокна А- дельта
- 5) волокна А -ипсилон

145) Проанализируйте, при повреждении каких столбов спинного мозга происходит потеря болевой и температурной чувствительности:

- 1) дорсальных столбов
- 2) дорсолатеральных отделов боковых столбов
- 3) вентролатеральных отделов боковых столбов
- 4) вентральных столбов
- 5) латеральных столбов

146) Проанализируйте, какова характеристика эпикрической боли?

- 1) диффузность, отсутствие градуальности, высокий порог
- 2) точная локализация, градуальность, низкий порог
- 3) точная локализация, отсутствие градуальность, низкий порог
- 4) точная локализация, градуальность, высокий порог
- 5) отсутствие локализации, низкий порог

147) Отметьте, какова характеристика протопатической боли?

- 1) возникает сразу после повреждения

- 2) возникает спустя небольшой промежуток времени после повреждения
- 3) четко локализовано
- 4) быстро стихает
- 5) длительна

148) **50-летний мужчина на протяжении последних двух лет страдает стенокардией напряжения. Больной много курит, его ИМТ - 32, АД - 155/95 мм рт.ст., пульс - 79/мин. В результате коронарной ангиографии было выявлено сужение передней нисходящей ветви левой коронарной артерии на 75%. Проанализируйте, какие из нижеперечисленных клеток являются первичными мишенями в патогенезе указанного поражения артерии?**

- 1) моноциты
- 2) гладкие миоциты
- 3) тромбоциты
- 4) эндотелиоциты
- 5) тироксины

149) **6 месяцев тому назад у больного была диагностирована стенокардия. При обследовании: АД - 125/75 мм рт.ст., ИМТ - 26. Коронарная ангиография выявила сужение передней нисходящей ветви левой коронарной артерии на 75% и правой коронарной - на 70%.**

Укажите фактор, имеющий наибольшую роль в развитии данной патологии:

- 1) ожирение
- 2) сахарный диабет
- 3) А тип личности
- 4) возраст и пол
- 5) курение

150) **45-летний мужчина утром, сразу после прибытия на работу, почувствовал за грудиной давящие боли. В течение последующих 4 часов боль продолжалась и иррадиировала в область левого плеча. Развилась одышка и обильное потоотделение, однако больной обратился к врачу лишь в конце 8 часового рабочего дня. Из нижеперечисленных наиболее важным для диагностики состояния больного является определение:**

- 1) АЛТ
- 2) АСТ
- 3) МВ фракции креатинкиназы
- 4) С-реактивный белка
- 5) гемоглобина

151) **49-летний больной на протяжении последних 4-х лет отмечает развитие одышки и кашля. При обследовании больного выявлена экспираторная одышка. ФЖЕЛ1 и отношение ФЖЕЛ1/ЖЕЛ (индекс Тиффно) снижены. Газовый состав и рН артериальной крови: РаО₂ - 65 мм, РаСО₂ - 50 мм, рН - 7,35. Из нижеперечисленных укажите наиболее вероятный диагноз:**

- 1) силикоз
- 2) эмфизема
- 3) идиопатический фиброз легких
- 4) хроническая легочная тромбоэмболия
- 5) бронхит

152) **Среди больных, страдающих хроническими заболеваниями легких, было проведено клиническое исследование. У них изучались функциональные тесты и газовый состав крови. В первой группе ФЖЕЛ1 – в норме, ЖЕЛ – снижена, а РаСО₂ – в норме. Во второй**

группе ФЖЕЛ1 – снижена больше, чем ЖЕЛ, а РаСО2 – увеличено. Из нижеуказанных морфологических изменений укажите с наибольшей вероятностью обнаруживаемое в обеих группах:

- 1) утолщение среднего слоя легочных артериол
- 2) разрушение эластических волокон стенок альвеол
- 3) фиброз стенок альвеол
- 4) окружающие стенки альвеол гиалиновые мембраны
- 5) отек стенок бронхиол

153) **25-летняя женщина родила на 28-недельном сроке беременности. Новорожденная девочка была оценена по шкале Апгара в 5 и 6 баллов соответственно на первой и пятой минутах жизни (это означает, что новорожденная нуждается в медицинском контроле, однако при этом не обязательно наличие серьезной медицинской проблемы, в случае же рождения зрелых здоровых детей по этой шкале они оцениваются в 7-10 баллов).** У новорожденной уже на протяжении первого часа развились одышка и цианоз. Рентген-обследование грудной клетки выявило в легких двусторонние диффузные инфильтраты (соответствующая микроскопическая картина представлена на рисунке). Указанные изменения вероятно обусловлены:

- 1) кардиогенным отеком легких
- 2) выраженной фетальной анемией
- 3) дефицитом α 1-антитрипсина
- 4) незрелостью легких
- 5) отеком бронхов

154) **26-летняя женщина с друзьями смотрела юмористическую передачу и одновременно лакомилась миндалем. Неожиданно она начала громко смеяться, и миндаль попал в гортань. Друзья немедленно транспортировали ее в больницу, где выяснилось, что миндаль закупорил правый главный бронх. Укажите правильное утверждение относительно оттекающей из правого легкого крови:**

- 1) РаО2 близко к норме
- 2) сдвиг кривой диссоциации оксигемоглобина влево
- 3) РаСО2 ниже нормы
- 4) рН ниже нормы
- 5) рН в норме

155) **28-летняя женщина, у которой был диагностирован послеродовой сепсис, получает антибиотикотерапию. Однако на протяжении последних 3-х дней у нее развилась гипоксемия, которая не корректируется даже при вдыхании чистого кислорода. При рентген обследовании грудной клетки обнаружена двусторонняя диффузная инфильтрация легких. Какие из нижеперечисленных микроскопических изменений выявятся в легких больного?**

- 1) гиалиновые мембраны в стенке альвеол,
- 2) гиалиноз стенки артерий
- 3) интерстициальный фиброз
- 4) лимфоцитарные инфильтраты
- 5) отек слизистой оболочки бронхов

156) **30-летняя женщина на протяжении последних 6 месяцев отмечает диарею, слабость и потерю веса (похудела на 3 кг). В кале при лабораторном обследовании не выявлены кровь,**

слизь, паразиты и их яйца. Больной назначили особую диету, в которой отсутствовали продукты из пшеницы, в результате чего состояние больной улучшилось. Какой из перечисленных микроскопических показателей обнаружится в биоптате из проксимальной части тощей кишки:

- 1) закупорка лимфатических сосудов
- 2) нейтрофильная инфильтрация слизистой
- 3) сглаживание микроворсинок
- 4) пенистые макрофаги в собственной пластинке
- 5) атрофия микроворсинок

157) 52-летний мужчина, который в прошлом был здоров, получил тяжелые ожоги с поражением 70% тела. Больной был госпитализирован, получил необходимое лечение, после чего его состояние стабилизировалось. Однако спустя три недели возникла мелена (дегтеобразный стул), АД – 80/40 мм рт. ст., гематокрит – 18%. Была проведена гастроскопия и обнаружена кровоточащая язва. Наиболее вероятной причиной развития язвы у больного является:

- 1) *Helicobacter pylori*
- 2) ишемия слизистой
- 3) стимуляция вагуса
- 4) гастринома
- 5) сахарный диабет

158) У 11-летнего ребенка развилась острая опоясывающая, иррадиирующая в спину боль, сопровождающаяся рвотой. При обследовании уровень сывороточной амилазы был повышен.

Подобные расстройства в прошлом были и у его отца и у деда. Как наследуется данное заболевание:

- 1) аутосомно-доминантно
- 2) аутосомно-рецессивно
- 3) X-сцепленно
- 4) через митохондриальную ДНК
- 5) нет правильного ответа

159) 22-летняя женщина отмечает на протяжении последнего года повторяющиеся эпизоды аспирации пищей, а также затруднение глотания. Снимок рентгенконтрастного обследования представлен. Гистологическим изучением биоптата, взятого из нижней части пищевода, обнаружено отсутствие ауэрбахового сплетения. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- 1) синдром Золлингера-Эллисона
- 2) ахалазия
- 3) пищевод Баррета
- 4) системный склероз (склеродермия)
- 5) гастрит

160) 53-летний мужчина госпитализирован в связи с продолжающейся на протяжении 3-х часов кровавой рвоты. Данные обследования: температура тела-35,9°C, частота пульса 112/мин, частота дыхания-26/мин, АД-90/45. Стенка брюшной полости растянута вследствие накопления жидкости. Селезенка увеличена. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- 1) цирроз печени
- 2) передозировка парацетамола

- 3) стеатоз печени
- 4) острый вирусный гепатит
- 5) наличия камня в желчном пузыре

161) **21-летний студент медицинского университета обнаружил у себя легкую желтушность склер. В анамнезе какого-либо серьезного заболевания не отмечает. При обследовании, кроме желтушности, других изменений не выявлено. Результаты лабораторного анализа крови: общий белок 7,9г/дл, альбумины-4,8г/дл, общий билирубин-4,9мг%, прямой билирубин-0,2мг%, АСТ-38МЕ/л, АЛТ19МЕ/л, щелочная фосфатаза-38МЕ/л. Желтушность склер в течение 2-х дней исчезла. Укажите наиболее вероятный диагноз:**

- 1) передозировка ацетаминофена
- 2) синдром Дабина-Джонсона
- 3) синдром Жильбера
- 4) острый вирусный гепатит
- 5) аппендицит

162) **У 53-летнего мужчины, страдающего алкоголизмом, в последнее время развились нарушение сознания и сонливость. При обследовании отмечается наличие хлопающего тремора рук. Состояние больного ухудшилось, развилась кома, и спустя два дня больной скончался. При микроскопическом исследовании мозга выявлена гипергидратация астроцитов. Какой лабораторный показатель характеризует данное состояние:**

- 1) гиперкалиемия
- 2) HbA1c
- 3) высокий уровень карбоксигемоглобина
- 4) гипераммониемия
- 5) гиперпротениемия

163) **У больных с асцитом определяли уровень альбумина в плазме крови и асцитической жидкости, а также СААГ (сывороточно-асцитный альбуминовый градиент). Оказалось, что у одной части больных градиент больше 1,1, у них выявлена спленомегалия, а уровень альбумина в крови ниже 2,5г/дл. Укажите наиболее вероятный диагноз этой группы больных:**

- 1) острая правожелудочковая недостаточность
- 2) цирроз печени
- 3) острый панкреатит
- 4) перитонит
- 5) аппендицит

164) **У новорожденной девочки выявлена желтуха, выраженная гипербилирубинемия за счет увеличения содержания непрямого билирубина. Признаков гемолиза нет. Уровни АСТ и АЛТ в крови в норме. В моче билирубин не обнаружен. Состояние новорожденной прогрессивно ухудшается и спустя две недели после рождения она умирает. Развитие какого из нижеперечисленных факторов характерно для данного заболевания?**

- 1) портальная гипертензия
- 2) энцефалопатия
- 3) гипераммониемия
- 4) кровотечение
- 5) холемия

165) **57-летний больной имеет длительную историю злоупотребления алкоголем. У него выявлена гепато- и спленомегалия, асцит, АЛТ-150МЕ/л, АСТ-170МЕ/л, протромбиновое**

время-25сек, парциальное тромбопластиновое время-30сек. По всей вероятности, у больного дефицит ... фактора.

- 1) XII
- 2) X
- 3) VII
- 4) VIII
- 5) II

166)58-летний мужчина поступил в клинику с острым инфарктом миокарда, значительно сниженной фракцией выброса левого желудочка и падением АД. В результате лечения гемодинамические показатели улучшились, однако выявилось снижение диуреза (15мл/час) и увеличение содержания креатинина в крови. Олигурия сохранилась на протяжении 5 дней, которая сменилась полиурией. Какая из перечисленных форм патологий развилась у больного:

- 1) ишемический некроз канальцев
- 2) преренальная почечная недостаточность
- 3) острый инфаркт почки
- 4) гемолитико-уремический синдром
- 5) острый пиелонефрит

167)У 47-летней больной при медосмотре выявлена артериальная гипертензия (АД 160/110). Результаты лабораторного обследования крови: креатинин - 1.3мг/дл, мочевины - 20мг/дл. Уровень ренина в плазме крови повышен. Ангиография почек выявила двусторонний стеноз почечных артерий. Больной было назначено лечение блокаторами АПФ. Спустя неделю больная приняла ибупрофен по поводу головной боли, а на следующий день отметила снижение диуреза. Из нижеперечисленных укажите гипопродукция какого фактора является вероятной причиной снижения диуреза:

- 1) альдостерона
- 2) гистамина
- 3) NO
- 4) простагландинов
- 5) окситоцина

168)35-летняя женщина жалуется на слабость, а на протяжении последних четырех дней и на уменьшение мочеиспускания (диурез меньше 500мл). Анализ мочи выявил: 1 протеинурию, гематурию и наличие эритроцитарных цилиндров. В крови наблюдается высокое содержание креатинина и мочевины. Из нижеперечисленных клиничко-лабораторных признаков какой с наибольшей вероятностью выявится у больной?

- 1) повышение АД
- 2) генерализованные отеки
- 3) гиперлипидемия
- 4) жировые цилиндры в моче
- 5) гиперпротениемия

169)66-летняя женщина госпитализирована с жалобами на слабость, тошноту, рвоту, головокружения, которые развились на протяжении последнего дня. При электрокардиографии- 65, при физикальном обследовании выявлены брадикардия и эпизоды асистолии. В анамнезе больной отмечается сахарный диабет II типа, гипертензия, гиперхолестеролемиа и хронический гломерулонефрит. При осмотре выявлено: частота пульса - 30 ударов/мин, АД-125/80 мм рт.ст, частота дыхания - 28/мин. Данные лабораторного обследования крови: азот мочевины - 70мг/дл, креатинин – 7,2мг/дл, клиренс

креатинина - 37мл/мин, содержание калия в сыворотке – 8,6 ммоль/л. При сборе анамнеза выяснилось, что накануне она съела около 250г сушеных абрикосов. Какой из нижеперечисленных лечебных мероприятий окажется наиболее эффективным у данной больной:

- 1) введение глюконата кальция
- 2) введение инсулина и глюкозы
- 3) введение β -адреномиметиков
- 4) немедленный гемодиализ
- 5) введение антибиотиков

170)35-летний мужчина жалуется, что вынужден в последнее время покупать обувь, перчатки, шапку больших размеров, и что обручальное кольцо тоже стало мало. При сборе анамнеза выяснилось, что больного беспокоят головные боли, а по поводу болей в нижней челюсти был даже вынужден обратиться к стоматологу. Кожа стала сухой, усилилось потоотделение, изменился голос 72 (стал хриплым), язык увеличился настолько, что не помещается во рту. Данные объективного обследования: грубые черты лица, выраженные надбровные дуги, увеличенные нос, губы, уши, нижняя челюсть, большие кисти рук и стопы, утолщенные пальцы. АД-160/100мм рт.ст. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- 1) ацидофильная аденома гипофиза
- 2) базофильная аденома гипофиза
- 3) MEN-2 синдром
- 4) синдром Ларона
- 5) карликовость

171)38-летняя женщина жалуется на выраженную слабость, утомляемость. В последнее время без изменения диеты похудела на 4,5кг. При вставании из положения лежа отмечается головокружение. Больная выглядит загорелой, несмотря на зимнее время года. Она также заметила странную тягу к чипсам и соленым огурцам. Данные объективного обследования: АД в положении лежа - 90/50мм рт.ст, при вставании - 80/30мм рт.ст. Частота пульса колеблется в пределах 90-120 ударов в минуту. Отмечается гиперпигментация кожи, особенно в области ладонных складок. Лабораторные данные: Na -124ммоль/л, К - 5,8ммоль/л, глюкоза-3,0ммоль/л. Укажите вероятный диагноз больной:

- 1) синдром Уотерхауса-Фридерихсена
- 2) болезнь Аддисона
- 3) феохромоцитомы
- 4) синдром Конна
- 5) хронический гастрит

172)У 26-летнего мужчины неожиданно начались боли в брюшной области. Данные лабораторного анализа крови: глюкоза-76мг/дл, кальций-12,2мг/дл, фосфор-2,3мг/дл, креатинин-1,1мг/дл, паратгормон-62пг/мл (в норме 9-60пг/мл). Было проведено оперативное вмешательство, удалены увеличенные паращитовидные железы, после чего четверть одной из желез реимплантирована. В послеоперационном периоде у больного уровень кальция и фосфора нормализовались. Спустя 3 года больной вновь поступил в клинику с желудочно-кишечным кровотечением. Было проведено эндоскопическое исследование и были выявлены множественные язвы в желудке. А компьютерная томография брюшной полости обнаружила в поджелудочной железе образование размером 1-2см. Из нижеперечисленных опухолей у данного больного наиболее вероятно развитие:

- 1) феохромоцитомы
- 2) аденомы гипофиза

- 3) мелкоклеточного рака легких
- 4) медуллярной карциномы щитовидной железы
- 5) аденома простаты

173) **30-летняя женщина на протяжении последних двух лет отмечает постепенное увеличение веса. Больная жалуется также на ухудшение зрения, нерегулярность менструального цикла. При осмотре больной обращает внимание лунообразное лицо с избыточным оволосением, выявляется ожирение центрального типа, на передней и боковых стенках брюшной полости - фиолетово-багровые стрии, а на правой голени - труднозаживающая язва. АД-150/100мм рт.ст., уровень глюкозы натощак 9,3ммоль/л.**

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- 1) синдром Кушинга
- 2) болезнь Кушинга
- 3) тиреоидит Хашимото
- 4) синдром Конна
- 5) болезнь Аддисона

174) **У 86-летнего мужчины на протяжении последних десяти лет отмечается прогрессирующее ухудшение памяти, утрата способности к самообслуживанию (он одевается, умывается, питается с помощью членов семьи). Больной не способен сообщить свой домашний адрес, место жительства. Какой неврологический тест может быть информативным у данного больного?**

- 1) попросить больного встать в положение «ноги вместе» с закрытыми глазами
- 2) проверить коленный рефлекс
- 3) предложить больному нарисовать часы с отметкой цифр и обозначением указанного вами времени
- 4) проверить тактильную чувствительность стоп с помощью хлопковой нити
- 5) проверить болевую чувствительность

175) **45-летняя женщина в последние месяцы жалуется на затруднения речи, жевания, глотания. Она отмечает и общую слабость, которая усиливается при нагрузках и прогрессирует в течение дня. Перечисленные признаки заметно ослабевают после приема неостигмина. У больной имеется двусторонний птоз, который уменьшается при прикладывании льда. Из нижеперечисленных укажите наиболее вероятный механизм развития болезни:**

- 1) образование аутоантител к ацетилхолиновым рецепторам
- 2) гиперфосфорилирование тау белка
- 3) образование аутоантител к катионным белкам миелина
- 4) дегенерация дофаминэргических нейронов
- 5) склероз нейронов

176) **У 6-летнего мальчика после удаления зуба развивается сильное кровотечение. У ребенка в прошлом были случаи гемартрозов даже после незначительных травм. Активированное парциальное тромбопластиновое время пациента – 50 сек, протромбиновое время – 12 сек. При добавлении какого фактора к плазме крови ребенка удлиненное парциальное тромбопластиновое время будет нормализовано?**

- 1) Хагемана
- 2) VII
- 3) фибриногена
- 4) VIII
- 5) III

177) 20-летний мужчина поступил в клинику с развившейся 2 дня тому назад лихорадкой, головной болью и ригидностью мышц шеи. Состояние больного постепенно ухудшилось и началось кровотечение из венозного катетера. АД – 80/50 мм рт.ст., пульс – 120/мин, температура тела – 38,90С, дыхание – 22/мин. В его спинномозговой жидкости и в крови выявлены грамотрицательные диплококки (менингококки). В периферической крови пациента, по всей вероятности, выявятся также:

- 1) сфероциты
- 2) шистоциты
- 3) «откусанные» клетки
- 4) мишеневидные клетки
- 5) атипичные клетки

178) 62-летний мужчина жалуется на головную боль, головокружение, шум в ушах. При обследовании выявлены ярко-красного цвета лицо, шея, ладони, АД – 170/100 мм рт.ст., спленомегалия. У больного отсутствуют признаки обезвоживания. Данные лабораторного анализа: гемоглобин - 18,5г/дл, эритроциты – $6,9 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоциты - 13000/мкл, тромбоциты - 450000/мкл, уровень эритропоэтина в крови снижен. Из перечисленных укажите наиболее вероятный диагноз:

- 1) хроническое обструктивное заболевание
- 2) почечно-клеточный рак
- 3) относительный эритроцитоз
- 4) истинная полицитемия
- 5) абсолютный эритроцитоз

179) У 28-летнего афроамериканца спустя 3 дня после профилактического приема противомаларийного препарата развилась желтуха, и моча приобрела красно-коричневый цвет. Результаты лабораторного обследования выявили анемию, ретикулоцитоз, гипербилирубинемия за счет непрямого 13 билирубина. В мазке периферической крови обнаружены «откусанные клетки». Укажите вероятный диагноз больного:

- 1) α -талассемия
- 2) дефицит глюкозо-6-фосфат дегидрогеназы
- 3) серповидно-клеточная анемия
- 4) аутоиммунная гемолитическая анемия
- 5) ЖДА

180) 69-летняя женщина на протяжении последних 4 месяцев жалуется на прогрессирующую утомляемость и слабость. Результаты лабораторного исследования: Hb – 93г/л, тромбоциты - 250600/мм³, лейкоциты - 6820/мм³. Укажите из нижеперечисленных наиболее вероятную причину описанных нарушений:

- 1) пернициозная анемия
- 2) хроническая кровопотеря из желудочно-кишечного тракта
- 3) апластическая анемия
- 4) аутоиммунная гемолитическая анемия.
- 5) таласемия

181) 58-летняя женщина жалуется на развившиеся на протяжении последних 6 месяцев слабость, утомляемость, одышку. Отмечает также боли в языке и покалывания в области стоп. При осмотре больной обнаружен ярко-красный, полированный язык с атрофией сосочков. Данные лабораторного анализа: Hb – 86г/л, MCV – 118мкм³, тромбоциты 110000/мкм³, лейкоциты - 3500мкм³, ретикулоциты - 0,3%. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- 1) гемолитическая анемия
- 2) апластическая анемия
- 3) витамин В9-дефицитная анемия
- 4) витамин В12-дефицитная анемия
- 5) таласемия

182) **51-летняя женщина страдает ревматоидным артритом. Данные лабораторного анализа: Нб - 10,5 г/дл, MCV – 78мкм³ , тромбоциты - 240000/мм³ , лейкоциты - 7550/мм³ .**

Снижено содержание железа в сыворотке и железосвязывающая способность, а уровень ферритина повышен. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- 1) железо-дефицитная анемия
- 2) апластическая анемия
- 3) анемия хронической болезни
- 4) мегалобластная анемия
- 5) таласемия

183) **38-летняя женщина на протяжении последних 3-х месяцев жалуется на прогрессирующую усталость. При осмотре больной на туловище и конечностях выявлена пурпура. Гепатоспленомегалия и лимфаденопатия не обнаружены. Результаты лабораторного анализа: Нб – 6,8г/дл, гематокрит - 20,7%, MCV - 91мкм³ , тромбоциты - 28760/мм³ , лейкоциты - 1940/мм³ . Укажите наиболее вероятный диагноз:**

- 1) апластическая анемия
- 2) миелопролиферативное заболевание
- 3) иммунная тромбоцитопеническая пурпура
- 4) железо-дефицитная анемия
- 5) таласемия

184) **4-летний мальчик европеоидной расы, который страдает тяжелой β-талассемией, получает регулярные трансфузии крови. У него наблюдаются деформации скелета и “монголоидное” лицо. Биопсия лимфатического узла выявила фагоцитарные клетки с цитоплазматическими гранулами, которые содержат:**

- 1) билирубин
- 2) гемосидерин
- 3) меланин
- 4) амилоид
- 5) липофусцин

185) **21-летний студент медицинского университета обнаружил у себя легкую желтушность склер. В анамнезе какого-либо серьезного заболевания не отмечает. При обследовании, кроме желтушности, других изменений не выявлено. Результаты лабораторного анализа крови: общий белок 7,9г/дл, альбумины-4,8г/дл, общий билирубин-4,9мг%, прямой билирубин-0,2мг%, АСТ-38МЕ/л, АЛТ19МЕ/л, щелочная фосфатаза-38МЕ/л. Желтушность склер в течение 2-х дней исчезла. Укажите наиболее вероятный диагноз:**

- 1) передозировка ацетаминофена
- 2) синдром Дабина-Джонсона
- 3) синдром Жильбера
- 4) острый вирусный гепатит
- 5) острый панкреатит

186) **У 53-летнего мужчины, страдающего алкоголизмом, в последнее время развились нарушение сознания и сонливость. При обследовании отмечается наличие хлопающего тремора рук. Состояние больного ухудшилось, развилась кома, и спустя два дня больной**

скончался. При микроскопическом исследовании мозга выявлена гипергидратация астроцитов. Какой лабораторный показатель характеризует данное состояние:

- 1) гиперкалиемия
- 2) HbA1c
- 3) высокий уровень карбоксигемоглобина
- 4) гипераммониемия
- 5) высокий уровень глюкозы в крови

187) У больных с асцитом определяли уровень альбумина в плазме крови и асцитической жидкости, а также СААГ (сыворотночно-асцитный альбуминовый градиент). Оказалось, что у одной части больных градиент больше 1,1, у них выявлена спленомегалия, а уровень альбумина в крови ниже 2,5г/дл. Укажите наиболее вероятный диагноз этой группы больных:

- 1) острая правожелудочковая недостаточность
- 2) цирроз печени
- 3) острый панкреатит
- 4) перитонит
- 5) аппендицит

188) У новорожденной девочки выявлена желтуха, выраженная гипербилирубинемия за счет увеличения содержания непрямого билирубина. Признаков гемолиза нет. Уровни АСТ и АЛТ в крови в норме. В моче билирубин не обнаружен. Состояние новорожденной прогрессивно ухудшается и спустя две недели после рождения она умирает. Развитие какого из нижеперечисленных факторов характерно для данного заболевания?

- 1) портальная гипертензия
- 2) энцефалопатия
- 3) гипераммониемия
- 4) кровотечение
- 5) холемия

189) 57-летний больной имеет длительную историю злоупотребления алкоголем. У него выявлена гепато- и спленомегалия, асцит, АЛТ-150МЕ/л, АСТ-170МЕ/л, протромбиновое время-25сек, парциальное тромбoplastиновое время-30сек. Проанализируйте дефицит какого фактора у больного:

- 1) XII
- 2) X
- 3) VII
- 4) VIII
- 5) II

190) 58-летний мужчина поступил в клинику с острым инфарктом миокарда, значительно сниженной фракцией выброса левого желудочка и падением АД. В результате лечения гемодинамические показатели улучшились, однако выявилось снижение диуреза (15мл/час) и увеличение содержания креатинина в крови. Олигурия сохранилась на протяжении 5 дней, которая сменилась полиурией. Какая из перечисленных форм патологий развилась у больного:

- 1) ишемический некроз канальцев
- 2) преренальная почечная недостаточность
- 3) острый инфаркт почки
- 4) гемолитико-уремический синдром
- 5) рак почки

191) У 47-летней больной при медосмотре выявлена артериальная гипертензия (АД 160/110). Результаты лабораторного обследования крови: креатинин - 1.3 мг/дл, мочевина - 20 мг/дл. Уровень ренина в плазме крови повышен. Ангиография почек выявила двусторонний стеноз почечных артерий. Больной было назначено лечение блокаторами АПФ. Спустя неделю больная приняла ибупрофен по поводу головной боли, а на следующий день отметила снижение диуреза. Из нижеперечисленных укажите гипопродукция какого фактора является вероятной причиной снижения диуреза:

- 1) альдостерона
- 2) гистамина
- 3) NO
- 4) простагландинов
- 5) окситоцина

192) 35-летняя женщина жалуется на слабость, а на протяжении последних четырех дней и на уменьшение мочевыделения (диурез меньше 500 мл). Анализ мочи выявил: 1 протеинурию, гематурию и наличие эритроцитарных цилиндров. В крови наблюдается высокое содержание креатинина и мочевины. Из нижеперечисленных клинико-лабораторных признаков какой с наибольшей вероятностью выявится у больной?

- 1) повышение АД
- 2) генерализованные отеки
- 3) гиперлипидемия
- 4) жировые цилиндры в моче
- 5) нет правильного ответа

193) 66-летняя женщина госпитализирована с жалобами на слабость, тошноту, рвоту, головокружения, которые развились на протяжении последнего дня. При электрокардиографии - 65, при физикальном обследовании выявлены брадикардия и эпизоды асистолии. В анамнезе больной отмечается сахарный диабет II типа, гипертензия, гиперхолестеролемиа и хронический гломерулонефрит. При осмотре выявлено: частота пульса - 30 ударов/мин, АД-125/80 мм рт.ст, частота дыхания - 28/мин. Данные лабораторного обследования крови: азот мочевины - 70 мг/дл, креатинин - 7,2 мг/дл, клиренс креатинина - 37 мл/мин, содержание калия в сыворотке - 8,6 ммоль/л. При сборе анамнеза выяснилось, что накануне она съела около 250 г сушеных абрикосов. Какой из нижеперечисленных лечебных мероприятий окажется наиболее эффективным у данной больной:

- 1) введение глюконата кальция
- 2) введение инсулина и глюкозы
- 3) введение β -адреномиметиков
- 4) немедленный гемодиализ
- 5) введение витаминов

194) 35-летний мужчина жалуется, что вынужден в последнее время покупать обувь, перчатки, шапку больших размеров, и что обручальное кольцо тоже стало мало. При сборе анамнеза выяснилось, что больного беспокоят головные боли, а по поводу болей в нижней челюсти был даже вынужден обратиться к стоматологу. Кожа стала сухой, усилилось потоотделение, изменился голос 72 (стал хриплым), язык увеличился настолько, что не помещается во рту. Данные объективного обследования: грубые черты лица, выраженные надбровные дуги, увеличенный нос, губы, уши, нижняя челюсть, большие кисти рук и стопы, утолщенные пальцы. АД-160/100 мм рт.ст. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- 1) ацидофильная аденома гипофиза

- 2) базофильная аденома гипофиза
- 3) MEN-2 синдром
- 4) синдром Ларона
- 5) карликовость

195) **38-летняя женщина жалуется на выраженную слабость, утомляемость. В последнее время без изменения диеты похудела на 4,5кг. При вставании из положения лежа отмечается головокружение. Больная выглядит загорелой, несмотря на зимнее время года. Она также заметила странную тягу к чипсам и соленым огурцам. Данные объективного обследования: АД в положении лежа - 90/50мм рт.ст, при вставании - 80/30мм рт.ст. Частота пульса колеблется в пределах 90-120 ударов в минуту. Отмечается гиперпигментация кожи, особенно в области ладонных складок. Лабораторные данные: Na -124ммоль/л, К - 5,8ммоль/л, глюкоза-3,0ммоль/л. Укажите вероятный диагноз больной:**

- 1) синдром Уотерхауса-Фридерихсена
- 2) болезнь Аддисона
- 3) феохромоцитомы
- 4) синдром Конна
- 5) хронический гастрит

196) **У 26-летнего мужчины неожиданно начались боли в брюшной области. Данные лабораторного анализа крови: глюкоза-76мг/дл, кальций-12,2мг/дл, фосфор-2,3мг/дл, креатинин-1,1мг/дл, паратгормон-62пг/мл (в норме 9-60пг/мл). Было проведено оперативное вмешательство, удалены увеличенные паращитовидные железы, после чего четверть одной из желез реимплантирована. В послеоперационном периоде у больного уровень кальция и фосфора нормализовались. Спустя 3 года больной вновь поступил в клинику с желудочно-кишечным кровотечением. Было проведено эндоскопическое исследование и были выявлены множественные язвы в желудке. А компьютерная томография брюшной полости обнаружила в поджелудочной железе образование размером 1-2см. Из нижеперечисленных опухолей у данного больного наиболее вероятно развитие:**

- 1) феохромоцитомы
- 2) аденомы гипофиза
- 3) мелкоклеточного рака легких
- 4) медуллярной карциномы щитовидной железы
- 5) аденома простаты

197) **Укажите признак венозной гиперемии:**

- 1) пульсация
- 2) отек органа
- 3) побледнение органа или ткани
- 4) повышение температуры поверхностных тканей
- 5) покраснение органа или ткани

198) **Укажите последствие венозной гиперемии:**

- 1) разрастание соединительной ткани
- 2) усиление функции органа
- 3) усиление лимфоотока из ткани
- 4) улучшение микроциркуляции в подлежащей ткани
- 5) усиление окислительных процессов

199) **Выделите, какое изменение микроциркуляции характерно для венозной гиперемии:**

- 1) увеличение притока крови
- 2) маятникообразный кровоток

- 3) усиление лимфоотока из ткани
- 4) уменьшение функционирующих вен и капилляров
- 5) усиление окислительных процессов

200) **Выделите, какой из перечисленных факторов может привести к развитию венозной гиперемии:**

- 1) перерезка периферических нервов
- 2) механическое раздражение органа
- 3) тромбоз вен при недостаточном коллатеральном оттоке крови
- 4) активация гистаминергической и серотонинергической систем
- 5) механическое сдавление артерии

201) **Укажите симптом ишемии:**

- 1) уменьшение жесткости мембраны эритроцитов
- 2) понижение температуры внутренних органов
- 3) цианоз органа
- 4) побледнение органа или ткани
- 5) усиление окислительных процессов

202) **Отметьте, какое изменение микроциркуляции характерно для ишемии:**

- 1) повышение артериоло-венозной разницы давлений
- 2) понижение внутрисосудистого давления
- 3) повышение линейной скорости кровотока
- 4) усилением окислительных процессов
- 5) усиление внутрисосудистого давления

203) **Укажите, причины первичного альдостеронизма (синдрома Конны):**

- 1) опухоль мозгового вещества надпочечников
- 2) опухоль сетчатой зоны коры надпочечников
- 3) повышение секреции альдостерона под влиянием ангиотензина
- 4) опухоль клубочковой зоны коры надпочечников:
- 5) туберкулезное поражение надпочечников

204) **Укажите, причины вторичного альдостеронизма:**

- 1) опухоль мозгового вещества надпочечников
- 2) опухоль сетчатой зоны коры надпочечников
- 3) повышение секреции альдостерона под влиянием ангиотензина
- 4) опухоль пучковой зоны коры надпочечников
- 5) туберкулезное поражение надпочечников

205) **Отметьте отличительные признаки вторичного альдостеронизма по сравнению с первичным:**

- 1) высокий уровень альдостерона в плазме крови
- 2) гипертензия
- 3) гипернатриемия
- 4) высокий уровень ренина и ангиотензина в плазме крови
- 5) отеки

206) **Проанализируйте, для каких из нижеперечисленных используется понятие «Полиэтиологичность»:**

- 1) термического ожога
- 2) лучевой болезни
- 3) туберкулеза
- 4) воспаления
- 5) перелома конечностей

207) **Перечислите экзогенные этиофакторы болезни:**

- 1) патологическая конституция
- 2) патологическая наследственность
- 3) возраст
- 4) пол
- 5) ионизирующая радиация

208) **Перечислите эндогенные этиофакторы болезни:**

- 1) измененная наследственность
- 2) ионизирующая радиация
- 3) инфекционные факторы
- 4) механическая травма
- 5) радиация

209) **У больного на фоне атеросклеротического поражения сосудов отмечено снижение гидростатического давления в прекапиллярах и капиллярах, значительно замедлена линейная скорость кровотока, число плазматических капилляров резко увеличено. В венозной крови высокий уровень пировиноградной кислоты. Отметьте, о каком виде нарушений микроциркуляции свидетельствуют указанные признаки?**

- 1) ишемия
- 2) артериальная гиперемия
- 3) венозная гиперемия
- 4) стаз
- 5) феномен сладжа

210) **67-летний мужчина жалуется на прогрессирующую одышку, он не переносит даже умеренную физическую нагрузку. Больной спит в вынужденном полусидячем положении. У него повышен уровень холестерина крови, в анамнезе - перенесенный инфаркт миокарда.**

Объясните, какой из нижеперечисленных показателей будет повышен у данного больного?

- 1) сердечный выброс
- 2) почечная перфузия
- 3) периферическое сосудистое сопротивление
- 4) содержание кислорода в венозной крови
- 5) повышение уровня глюкозы в крови