

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



« Утверждаю»
декан мед факультета
И.Т. Бдырьсов
2024г

Фонд тестовых заданий для компьютерного тестирования

предназначен для контроля знаний студентов по специальности
«560002- "Педиатрия"»

дисциплина «Патологическая физиология»

курс - 3, семестр -6

объем учебной нагрузки по дисциплине составляет :
всего 120ч
лекционные-24ч
практические- 36ч
СРС-60ч
кол-во вопросов- 280

«Согласовано»
председатель УМС
_____ А.Т. Турсунбаева
« ____ » _____ 2024г

Тестолог: _____ Д.Ж. Жообасарова

Обсужден на заседании кафедры от « ____ » _____ 2024 г протокол № ____

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

Составители :

Д.м.н., проф. _____ Калматов Р.К.
Преподаватель _____ Мааматова Б.М.
Преподаватель _____ Ырысбаев Э.Ы.

1. 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:

- А. пернициозная анемия,
- В. хроническая кровопотеря из желудочно-кишечного тракта,
- С. апластическая анемия,
- Д. аутоиммунная гемолитическая анемия.

2. 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/мм³, лейкоциты - 3500/мм³, ретикулоциты - 0,3%.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. гемолитическая анемия,
- В. апластическая анемия,
- С. витамин В9-дефицитная анемия,
- Д. витамин В12-дефицитная анемия.

3. 51-летняя женщина страдает ревматоидным артритом. Данные лабораторного анализа: Hb - 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:

- А. железо-дефицитная анемия,
- В. апластическая анемия,
- С. анемия хронической болезни,
- Д. мегалобластная анемия.

11. 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: Hb – 6,8г/дл, гематокрит - 20,7%, MCV - 91мкм³, тромбоциты - 28760/мм³, лейкоциты - 1940/мм³. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- а) апластическая анемия,
- б) миелопролиферативное заболевание,
- в) иммунная тромбоцитопеническая пурпура,
- г) железо-дефицитная анемия.

19. 30-летний мужчина отмечает наличие прогрессирующей слабости и кашель с мокротой в течение последнего месяца. Почти одновременно появились носовые и десневые кровотечения. Результаты общего анализа крови: Hb – 10,2 г/дл, тромбоциты - 36000/мм³, лейкоциты - 67000/мм³, 95% которых составляют миелопероксидаза-положительные бластные клетки. Из перечисленных укажите наиболее вероятный диагноз:

- а) миелоидная лейкоидная реакция,
- б) острый миелоидный лейкоз,
- в) острый лимфоидный лейкоз,
- г) хронический миелоидный лейкоз

21. При медосмотре у 55-летней женщины АД - 160/105, пульс - 70/мин. Жалоб нет, и в анамнезе не отмечается наличие серьезных проблем со здоровьем. При сонографии органов брюшной полости выявлено значительное уменьшение левой почки. В результате почечной ангиографии был обнаружен стеноз участка левой почечной артерии. Из ниже перечисленных укажите наиболее вероятный лабораторный показатель у данного больного:

- а) высокое содержание натрия в моче,
- б) повышение содержания калия в крови,
- в) высокий уровень ренина в крови,
- г) наличие кетоновых тел в моче.

22. 52-летняя женщина обратилась к врачу из-за головной боли, слабости, судорог икроножных мышц в течение последнего месяца. АД больной - 170/110, данные лабораторного анализа крови: калий сыворотки - 2,9 ммоль/л, натрий - 150 ммоль/л, глюкоза - 80 ммоль/л, активность ренина плазмы понижена. В моче уровень катехоламинов в норме. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- а) аденома клубочкового слоя надпочечников,
- б) фокальный сегментарный гломерулосклероз,
- в) опухоль из юкстагломерулярных клеток,
- г) стеноз почечной артерии.

23. 15-летний юноша жалуется на боли в ногах, возникающие даже при небольших физических нагрузках. АД больного 160/95 мм рт. ст., пульс - 80/мин, усиленного наполнения, напряженный в области лучевой артерии, а на поверхностных артериях нижних конечностей пульс почти не прощупывается. Укажите наиболее вероятный диагноз больного:

- а) недостаточность аортального клапана,
- б) незаращение овального отверстия,
- в) коарктация аорты,
- г) стеноз почечной артерии.

24. 68-летняя женщина на протяжении последнего года жалуется на прогрессирующую одышку, вынуждена спать в полусидячем положении. Рентгенологическое обследование грудной клетки выявило отек легких. Состояние больной может быть обусловлено:

- 1) стенозом аорты,
- 2) эссенциальной гипертензией,
- 3) хроническим бронхитом,
- 4) ишемической болезнью сердца.

а) 1,3., б) 2,3,4., в) 1,2,4., г) 1,4

25. У пожилого больного развился амилоидоз сердца. Вследствие накопления амилоида повышается ригидность стенки сердца и снижается способность к релаксации, приводя к развитию диастолической дисфункции. Из нижеперечисленных вариантов состоянию больного соответствует: Объем левого желудочка Фракция выброса левого желудочка Конечно диастолическое давление левого желудочка;

- а) увеличен снижена повышено
- б) увеличен снижена нормальное
- в) нормальный нормальная снижено
- г) нормальный нормальная повышено

26. Больной 44-х лет получил полный курс антибиотикотерапии по поводу инфекционного эндокардита. Электрокардиографическое исследование больного обнаружило аортальную регургитацию (обратный ток крови). Укажите основную гемодинамическую компенсацию при данном клапанном дефекте:

- а) повышение постнагрузки левого желудочка,
- б) образование новых саркомеров по продолжению имеющихся,
- в) концентрическая гипертрофия левого желудочка,
- г) длительная тахикардия.

27. У 7-летнего мальчика была проведена катетеризация сердца с определением сатурации кислорода в полостях и выносящих артериях. Что является наиболее вероятной причиной наблюдаемых изменений?

- а) открытое овальное окно,
- б) коарктация аорты,

- в) стеноз легочной артерии,
- г) открытый боталлов проток,
- д) дефект межжелудочковой перегородки.

28. Выявлено, что у некоторых взрослых кардиомиоциты желудочков экспрессируют мРНК натрийуретического пептида, что обычно характерно для предсердий. Из нижеперечисленных с описанным явлением ассоциируется:

- а) гипертрофия миокарда,
- б) сублетальное ишемическое повреждение,
- в) реперфузионное повреждение,
- г) физиологическое старение.

29. 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. Какой из нижеперечисленных показателей будет повышен у данного больного?

- а) сердечный выброс,
- б) почечная перфузия,
- в) периферическое сосудистое сопротивление,
- г) содержание кислорода в венозной крови.

30. 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%. Какие из нижеперечисленных клеток являются первичными мишенями в патогенезе указанного поражения артерии?

- а) моноциты,
- б) гладкие миоциты,
- в) тромбоциты,
- г) эндотелиоциты.

31. 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, вероятнее всего имеющий наибольшую роль в развитии данной патологии:

- а) ожирение,
- б) сахарный диабет,
- в) А тип личности,
- г) возраст и пол.

32. 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:

- а) АЛТ,
- б) АСТ,
- в) МВ фракции креатинкиназы,
- г) С-реактивный белка.

33. Охарактеризуйте состояние эритроцитарного ростка костного мозга при анемии, протекающей с содержанием Hb равным 60 г/л и ретикулоцитов периферической крови, равным 0,9 %:

- а) регенераторное;

- б) арегенераторное;
- в) гипорегенераторное;
- г) гипопластическое.

34. Охарактеризуйте анемию, протекающую с отсутствием в костном мозге эритробластов и в периферической крови ретикулоцитов:

- а) гипорегенераторная;
- б) гипопластическая;
- в) арегенераторная;
- г) апластическая.

35. Укажите ведущий механизм нарушений функций организма при анемиях:

- а) полицитемическая гиповолемиа;
- б) гемическая гипоксия;
- в) циркуляторная гипоксия;
- г) олигоцитемическая гиперволемиа.

36. Укажите состояние, сопровождающееся, как правило, развитием абсолютного эритроцитоза:

- а) мегалобластная анемия;
- б) хроническая гипоксия;
- в) лимфома;
- г) гемодилюция;
- д) гемоконцентрация.

37. Укажите показатель обмена железа, характерный для апластической анемии:

- а) уменьшение латентной железосвязывающей способности сыворотки;
- б) уменьшение коэффициента насыщения трансферина;
- в) увеличение латентной железосвязывающей способности сыворотки;
- г) увеличение общей железосвязывающей способности сыворотки.

38. Укажите изменение объема крови, наблюдаемое сразу после острой кровопотери:

- а) олигоцитемическая гиповолемиа;
- б) простая гиповолемиа;
- в) олигоцитемическая нормоволемиа;
- г) простая нормоволемиа.

39. Укажите изменение объема крови, наблюдаемое через 5–6 часов после острой кровопотери средней тяжести:

- а) олигоцитемическая гиповолемиа;
- б) простая гиповолемиа;
- в) олигоцитемическая нормоволемиа;
- г) простая нормоволемиа.

40. Для мегалобластной анемии характерны:

- а) микроцитоз эритроцитов;
- б) гипохромия эритроцитов;
- в) тельца Жолли в эритроцитах;
- г) эозинофилия;
- д) гипосегментация ядер нейтрофилов.

41. К анемиям с нормобластическим типом кроветворения относятся:

- а) В₁₂-дефицитная анемия;
- б) железодефицитная анемия;
- в) фолиеводефицитная анемия;
- г) болезнь Аддисона-Бирмера.

42. Патогенетическими факторами железодефицитной анемии являются:

- а) нарушение синтеза ДНК;
- б) нарушение синтеза гемоглобина;
- в) нарушение синтеза ДНК;

г) нарушение метаболизма жирных кислот в нервной ткани;

д) дефект белков эритроцитарных мембран.

43. Укажите основное звено патогенеза I стадии острой постгеморрагической анемии:

а) повреждение сосуда;

б) уменьшение объема циркулирующей крови;

в) гипоксия гемического типа;

г) дефицит железа;

д) снижение содержания эритроцитов в крови.

44. Укажите состояние, при котором наблюдается уменьшение показателя гематокрита:

а) при снижении содержания в эритроцитах 2,3-дифосфоглицерата;

б) в течение первого часа после массивной кровопотери;

в) через 4–5 суток после острой кровопотери средней тяжести;

г) при неукротимой рвоте.

45. Укажите изменение объема крови, наблюдаемое через 4–5 суток после острой кровопотери средней тяжести:

а) олигоцитемическая гиповолемия;

б) простая гиповолемия;

в) олигоцитемическая нормоволемия;

г) простая нормоволемия.

46. В первые минуты после острой кровопотери средней тяжести возникает:

а) олигоцитемическая нормоволемия;

б) нормоцитемическая гиповолемия;

в) олигоцитемическая гиповолемия;

г) полицитемическая гиповолемия.

47. Укажите процесс, имеющий приспособительное значение для организма в ближайшие минуты и часы после острой кровопотери:

а) уменьшение венозного возврата крови;

б) периферическая вазоконстрикция;

в) тканевая гипоперфузия;

г) полиурия;

д) гиповентиляция.

48. К адаптивным реакциям организма при острой кровопотере относится:

а) активация эритропоэза;

б) гиповолемия;

в) увеличение вязкости крови;

г) вазодилатация.

49. Костно-мозговой фазе компенсаторных реакций при острой кровопотере соответствует:

а) гипохромия эритроцитов;

б) увеличение количества ретикулоцитов в крови;

в) микроцитоз эритроцитов;

г) лизис эритроцитов;

д) снижение общего количества лейкоцитов в крови.

50. Укажите механизм возникновения истинного лейкоцитоза:

а) активация лейкопоэза;

б) мобилизация костномозгового резерва лейкоцитов без активации лейкопоэза;

в) замедленное разрушение лейкоцитов;

г) повышенный выход лейкоцитов из сосудистого русла в ткани.

51. Укажите механизм возникновения истинной лейкопении:

а) повышенный выход лейкоцитов из сосудистого русла в ткани;

б) повышенное разрушение лейкоцитов;

в) недостаточная мобилизация костномозгового резерва лейкоцитов.

52. Укажите механизм возникновения лейкопений:

- а) активация лейкопоэза;
- б) повышенный выход лейкоцитов в ткани;
- в) увеличение продукции эритропоэтина;
- г) уменьшение продукции эритропоэтина;
- д) мобилизация костномозгового резерва лейкоцитов.

53. Укажите механизм возникновения относительных (нерегенераторных) лейкоцитозов:

- а) активация лейкопоэза;
- б) мобилизация костномозгового резерва лейкоцитов без активации лейкопоэза;
- в) повышенный выход лейкоцитов из сосудистого русла в ткани;
- г) замедленное разрушение лейкоцитов;
- д) рециркуляция нейтрофилов.

54. Укажите механизм возникновения относительных (ложных) лейкопений:

- а) угнетение лейкопоэза;
- б) повышенный выход лейкоцитов из сосудистого русла в ткани;
- в) повышенное разрушение лейкоцитов в сосудистом русле и тканях.

55. Укажите заболевание, которое часто сопровождается развитием моноцитоза:

- а) брюшной тиф;
- б) инфаркт миокарда;
- в) инфекционный мононуклеоз.

56. При остром лейкозе в костном мозге имеет место:

- а) гиперплазия элементов белой крови;
- б) уменьшение количества элементов эритроцитарного ростка;
- в) уменьшение числа мегакариоцитов;
- г) все вышеперечисленное.

57. Укажите проявление острых лейкозов, свидетельствующее об их опухолевой природе:

- а) активация нормальных ростков кроветворной ткани;
- б) интоксикация организма;
- в) клеточный атипизм;
- г) гиперальбуминемия.

58. Укажите изменение гемограммы, характерное для хронического лимфолейкоза:

- а) появление в крови миелоцитов;
- б) увеличение процентного содержания нейтрофилов;
- в) появление в крови метамиелоцитов;
- г) появление в мазке крови теней Боткина-Гумпрехта;
- д) относительный лимфоцитоз.

59. Укажите вариант, наиболее характерный для типичного течения хронического лимфолейкоза:

- а) лейкопения с относительным лимфоцитозом;
- б) нормальное количество лейкоцитов с абсолютным лимфоцитозом;
- в) значительное увеличение количества лейкоцитов с лимфоцитозом до 40 %;
- г) значительное увеличение количества лейкоцитов с лимфоцитозом до 80 %.

60. Укажите характерное изменение в периферической крови при хроническом миелолейкозе:

Варианты ответа:

- а) эозинофильно-базофильная ассоциация;
- б) «лейкемический провал»;
- в) лимфоцитоз;
- г) нейтропения;

д) моноцитоз.

61. Укажите механизм развития гемофилии А:

- а) отсутствие в мембране тромбоцитов рецепторов фактора Виллебранда (ГП Iб) ;
- б) нарушение синтеза фактора VIII;
- в) отсутствие в мембране тромбоцитов рецепторов фибриногена (ГП IIб/IIIа).

62. Укажите механизм развития тромбостении Гланцмана:

- а) отсутствие в мембране тромбоцитов рецепторов фактора Виллебранда (ГП Iб) ;
- б) нарушение синтеза фактора VIII;
- в) отсутствие в мембране тромбоцитов рецепторов фибриногена (ГП IIб/IIIа).

63. Укажите механизмы, составляющие основу гемофилии:

- а) склонность к кровотечениям вследствие нарушения сосудистого звена гемостаза;
- б) склонность к кровоточивости вследствие нарушения коагуляционного гемостаза;
- в) склонность к кровоточивости вследствие функциональной неполноценности тромбоцитов;

г) склонность к тромбообразованию вследствие активации механизмов гемостаза.

64. Укажите патологические состояния и болезни, которые сопровождаются гипокоагуляцией:

- а) хроническая механическая желтуха;
- б) острая гемолитическая анемия;
- в) гипертоническая болезнь;
- г) гиперлипидемия;
- д) атеросклероз.

65. I стадия ДВС-синдрома в основном связана с:

- а) активацией фибринолиза;
- б) активацией гемостаза;
- в) истощением факторов свертывания крови;
- г) угнетением фибринолиза;
- д) активацией первичных антикоагулянтов.

66. II стадия ДВС-синдрома в основном связана с:

- а) увеличением количества тромбоцитов;
- б) активацией гемостаза;
- в) истощением факторов свертывания крови;
- г) угнетением фибринолиза;
- д) активацией первичных антикоагулянтов.

67. Укажите изменение внутрисердечной гемодинамики при миогенной дилатации желудочков сердца:

- а) растёт скорость систолического изгнания крови из желудочков;
- б) увеличивается диастолический объём крови в полости желудочков;
- в) снижается давление крови в правом предсердии и устьях полых вен.

68. Укажите характерные изменения содержания катионов в кардиомиоцитах при их ишемии:

- а) увеличение содержания Na, Ca²⁺, H и уменьшение содержания K;
- б) снижение содержания Na, Ca²⁺, H и увеличение содержания K.

69. Основными звеньями патогенеза перегрузочной сердечной недостаточности при пороках сердца является:

- а) увеличение секреции СТГ;
- б) увеличение секреции ренина;
- в) дисбаланс между увеличенной массой актомиозина и массой митохондрий с исходом в относительный энергодефицит.

70. Угнетение сократительной способности левого желудочка в результате ишемии или некроза миокарда всегда сопровождается:

- а) увеличением конечного диастолического объёма левого желудочка;

- б) уменьшением конечного диастолического объема левого желудочка;
- в) увеличением ЧСС;
- г) увеличением кровяного давления.

71. Укажите срочные механизмы компенсации гемодинамических нарушений при сердечной недостаточности:

- а) тахикардия;
- б) гомеометрический механизм;
- в) гетерометрический механизм Франка-Старлинга;
- г) все вышеперечисленные.

72. Тахикардия при сердечной недостаточности возникает в результате:

- а) повышенного кровоснабжения легких;
- б) сниженного кровоснабжения легких;
- в) рефлекса Бейнбриджа.

73. Патогенез первичной АГ предположительно включает следующее звено:

- а) истощение функции коры надпочечников;
- б) генерализованный наследственный дефект мембранных ионных насосов: кальциевого и натрий-калиевого;
- в) генетически обусловленная гипопродукция минералокортикоидов.

74. Укажите механизм развития реноваскулярной АГ:

- а) активация ренин-ангиотензин-альдостероновой системы;
- б) недостаточность простагландиновой и кининовой систем почек;
- в) недостаточность ренин-ангиотензин-альдостероновой системы;
- г) активация простагландин-кининовой системы в почках.

75. Укажите изменение показателей, характерные для обструктивного типа нарушения вентиляции:

- а) $ОФВ_1$ уменьшен, коэффициент Тиффно снижен;
- б) максимальная объемная скорость выдоха снижена, частота дыхания увеличена;
- в) все вышеперечисленное.

76. Укажите причину нарушения проходимости нижних дыхательных путей:

- а) попадание жидкостей в просвет бронхиол;
- б) сдавление извне стенок гортани и трахеи;
- в) ларингоспазм.

77. В развитии эмфиземы легких играет роль следующий патогенетический фактор:

- а) повышение возбудимости холинэргических рецепторов;
- б) сенсбилизация организма;
- в) раннее экспираторное закрытие дыхательных путей.

78. Укажите вид комы при СД, сопровождающийся дыханием Куссмауля:

- а) гипогликемическая;
- б) гиперосмолярная;
- в) кетоацидотическая.

79. Назовите причины периодического дыхания:

- а) уремия, торможение ЦНС во время сна;
- б) гипоксия мозга, лекарственные интоксикации;
- в) все вышеперечисленное.

80. Укажите состояния, при которых в большинстве случаев наблюдается экспираторная одышка:

- а) сужение просвета трахеи, отек гортани;
- б) эмфизема легких, приступ бронхиальной астмы;
- в) сдавление трахеи увеличенной щитовидной железой.

81. Нарушения вентиляции легких по рестриктивному типу развиваются при:

- а) эмфиземе, хроническом бронхите, бронхиальной астме;

б) межреберном миозите, двухстороннем закрытом пневмотораксе, пневмонии, сухом плеврите, ателектазе легких.

82. Для дыхательной недостаточности не характерна:

- а) одышка;
- б) тахикардия;
- в) анемия;
- г) цианоз;
- д) гипоксия.

83. Укажите заболевания, при которых нарушения вентиляции легких, как правило, развиваются по обструктивному типу:

- а) крупозная пневмония, плеврит;
- б) хронический обструктивный бронхит, бронхиальная астма;
- в) ателектаз легких.

84. Начальным и ведущим звеном в патогенезе респираторного дистресс-синдрома взрослых является:

- а) легочная артериальная гипертензия;
- б) отек легких;
- в) нарушение диффузии газов;
- г) уменьшение количества сурфактанта;
- д) повышение проницаемости сосудов легких для белка.

85. Укажите фактор, вызывающий несоответствие между вентиляцией и перфузией легких в физиологических условиях:

- а) анатомическая и биофизическая гетерогенность легочных единиц;
- б) локальные различия транспульмонального давления, тонуса бронхов и сосудов;
- в) гравитация;
- г) все вышеперечисленные.

86. Укажите фактор, являющийся начальным и ведущим звеном в патогенезе респираторного дистресс-синдрома новорожденных:

- а) легочная артериальная гипертензия;
- б) отек легких;
- в) уменьшение количества сурфактанта;
- г) повышение проницаемости сосудов легких для белка;
- д) нарушение диффузии газов.

87. Укажите тип дыхания, который развивается у недоношенного новорожденного при нарушении синергизма в работе дыхательных мышц:

- а) дыхание Чейн-Стокса;
- б) гаспинг-дыхание;
- в) апнейстическое дыхание;
- г) диссоциированное дыхание;
- д) волнообразное дыхание.

88. Укажите патогенетические факторы, соответствующие дыханию Куссмауля:

- а) выключение пневмотаксического центра;
- б) угнетение центра вдоха;
- в) угнетение центров вдоха и выдоха;
- г) преобладание центра выдоха;
- д) возбуждение апнейстического центра.

89. В основе альвеолярной гиповентиляции, возникающей при частом и поверхностном дыхании лежит:

- а) увеличение сопротивления воздухопроводящих путей;
- б) нарушение диффузных свойств альвеолокапиллярных мембран;
- в) увеличение функционального мертвого пространства.

90. Укажите патогенетический фактор, соответствующий апнейстическому дыханию:

- а) преобладание центра выдоха, возбуждение гаспинг-центра;
- б) выключение центров вдоха и выдоха;
- в) угнетение центра вдоха;
- г) выключение пневмотоксического центра;
- д) возбуждение апнейстического центра.

91. В патогенезе стенотического дыхания главную роль играет:

- а) понижение возбудимости дыхательного центра;
- б) повышение возбудимости дыхательного центра;
- в) ускорение рефлекса Геринга-Брейера;
- г) запаздывание рефлекса Геринга-Брейера.

92. Для альвеолярной гиповентиляции характерны:

- а) гипоксемия, гипокапния, ацидоз;
- б) гипоксемия, гипокапния, алкалоз;
- в) гипоксемия, гиперкапния, ацидоз;
- г) гипоксемия, гиперкапния, алкалоз.

93. Ятрогенные «стероидные» язвы желудочно-кишечного тракта вызываются:

- а) инсулином;
- б) адреналином;
- в) минералкортикоидами;
- г) глюкокортикоидами;
- д) половыми гормонами.

94. Укажите факторы патогенеза «аспириновых» язв желудка:

- а) уменьшение синтеза простагландинов группы Е;
- б) уменьшение образования слизи;
- в) увеличение обратной диффузии Н в слизистой желудка;
- г) все вышеперечисленные.

95. Как называется отсутствие в желудочном соке ферментов и соляной кислоты?

- а) ахлоргидрией;
- б) ахолией;
- в) ахилией.

96. Укажите, какие сочетания типов секреции и видов кислотности желудочного сока встречаются чаще всего:

- а) гипосекреция с пониженной кислотностью;
- б) гипосекреция с повышенной кислотностью;
- в) гиперсекреция с пониженной кислотностью.

97. Возникновение стеатореи могут обусловить:

- а) недостаточность переваривания и всасывания углеводов;
- б) недостаточность синтеза панкреатических и кишечных липаз;
- в) недостаточность синтеза трипсиногена в поджелудочной железе.

98. При гиперпродукции глюкокортикоидов:

- а) ↑ секреция пепсина, угнетается секреция соляной кислоты и слизи;
- б) ↓ секреция пепсина, ↑ секреция соляной кислоты и слизи;
- в) ↓ секреция пепсина, соляной кислоты и ↑ продукция слизи;
- г) ↑ секреция пепсина, соляной кислоты и угнетается продукция слизи.

99. Укажите возможные причины снижения секреторной активности поджелудочной железы:

- а) усиление парасимпатической стимуляции железы;
- б) ослабление парасимпатической стимуляции железы;
- в) повышение выработки и выделения холицистокинина;
- г) повышение выработки и выделения секретина.

100. Укажите последствия прекращения или резкого уменьшения поступления желчи в кишечник:

- а) ослабление моторики кишечника;
- б) уменьшение всасывания витаминов А, Д, Е, К;
- в) усиление гниения белков в кишечнике;
- г) все вышеперечисленные.

101. Развитие панкреатического коллапса связано с:

- а) избыточной продукцией панкреатических ферментов;
- б) недостаточной продукцией панкреатических ферментов;
- в) активацией калликреин-кининовой системы;
- г) забросом панкреатических ферментов в желудок при дуоденогастральном рефлюксе.

102. Алкоголь усиливает желудочную секрецию вследствие:

- а) местного раздражающего действия;
- б) активации симпатической нервной системы;
- в) торможения карбоангидразы слизистой.

103. Укажите гастроинтестинальный гормон, избыток которого вызывает гиперсекрецию панкреатического сока:

- а) гастрин;
- б) холецистокинин;
- в) мотилин.

104. При ахолии значительно ухудшится всасывание:

- а) витамина В₁;
- б) витамина В₂;
- в) витамина В₁₂;
- г) витамина К;
- д) фолиевой кислоты.

105. Укажите возможную причину развития желудочной гиперсекреции:

- а) увеличение выработки и выделения соматостатина;
- б) увеличение выработки и выделения гастрина;
- в) дефицит выработки гастрина;
- г) увеличение активности гистаминазы.

106. Укажите возможную причину кишечной аутоинтоксикации:

- а) гипосекреция желудочного сока;
- б) усиление эвакуаторной функции кишечника;
- в) обширное повреждение микроворсинок тонкого кишечника;
- г) гипертрофия микроворсинок тонкого кишечника.

107. Понятие «дуодено-гастральный рефлюкс» обозначает:

- а) синхронную работу мышц желудка и двенадцатиперстной кишки;
- б) быстрое опорожнение желудка;
- в) медленное опорожнение желудка;
- г) заброс содержимого двенадцатиперстной кишки в желудок;
- д) заброс содержимого желудка в двенадцатиперстную кишку.

108. Причиной дуодено-гастрального рефлюкса может быть:

- а) атония пилорического сфинктера;
- б) повышение секреции гастрина;
- в) понижение секреции гастрина;
- г) гиперсекреция желудка.

109. К развитию демпинг-синдрома после резекции желудка приводит:

- а) быстрая эвакуация желудочного содержимого;
- б) медленная эвакуация желудочного содержимого;
- в) торможение вегетативной нервной системы;
- г) медленное всасывание глюкозы в кровь.

110. Появление в крови печеночных трансаминаз характерно для:

- а) печеночно-клеточной желтухи;
- б) гемолитической желтухи;
- в) энзимопатической желтухи;
- г) для любого типа.

111. Появление стеатореи и большого количества мышечных волокон в каловых массах после приема мясной и жирной пищи может свидетельствовать:

- а) о панкреатической ахилии;
- б) о гиперсекреции желудочного сока;
- в) об отсутствии желудочного сока.

112. В клинически выраженной стадии желтухи печеночно-клеточного типа в крови и моче исчезает уробилиноген, потому что:

- а) нормализуется захват и разрушение уробилиногена гепатоцитами;
- б) нарушается выделение билирубина в кишечник;
- в) ухудшается всасывание уробилиногена в кишечнике.

113. Для печеночной комы характерно:

- а) снижение содержания ионов аммония и аммиака в крови;
- б) снижение содержания аминокислот в крови;
- в) снижение содержания мочевины в крови и в моче;
- г) повышение содержания мочевины в крови и в моче;
- д) понижение содержания свободного (непрямого) билирубина в крови.

114. Для нарушений белкового обмена при печеночной недостаточности характерно:

- а) уменьшение содержания протромбина и фибриногена в крови;
- б) уменьшение содержания аммиака и ионов аммония в крови;
- в) гипоаминоацидемия;
- г) гиперпротеинемия.

115. Для холемии характерна:

- а) артериальная гипертензия;
- б) артериальная гипотензия;
- в) гиперрефлексия;
- г) тахикардия.

116. Для ахолии характерно:

- а) усиление всасывания витамина К;
- б) понижение свертываемости крови;
- в) повышение свертываемости крови;
- г) гиперкоагуляция белков крови.

117. Для выраженной гемолитической желтухи характерно:

- а) повышение содержания прямого билирубина в крови;
- б) появление прямого билирубина в моче;
- в) появление непрямого билирубина в моче;
- г) уменьшение стеркобилиногена в моче и в кале;
- д) увеличение стеркобилиногена в моче и в кале;
- е) холемия.

118. К химическим гепатотропным ядам относится:

- а) четыреххлористый углерод;
- б) двуокись углерода;
- в) стрихнин;
- г) α-динитрофенол.

119. Портальная гипертензия может возникнуть вследствие:

- а) левожелудочковой сердечной недостаточности;
- б) правожелудочковой сердечной недостаточности;
- в) наложения портокавального анастомоза;
- г) гиповолемии.

120. Выраженным токсическим действием на организм обладает:

- а) билирубин прямой (конъюгированный);
- б) билирубин непрямой (неконъюгированный);
- в) уробилиноген;
- г) стеркобилиноген.

121. Укажите механизм брадикардии при холемии:

- а) блокада проведения импульса по ножкам пучка Хиса;
- б) прямое действие желчных кислот на синусно-предсердный узел;
- в) активация механизма повторного входа импульса в синусно-предсердный узел.

122. О нарушениях ультрафильтрации в почках может свидетельствовать:

- а) глюкозурия;
- б) аминацидурия;
- в) протеинурия;
- г) уробилинурия.

123. К группе метаболических нефропатий относится:

- а) поликистозная дегенерация почки;
- б) пиелонефрит;
- в) мочекаменная болезнь;
- г) нефропатия беременных;
- д) туберкулез почки.

124. К группе иммунных нефропатий относится:

- а) гломерулонефриты;
- б) поликистозная дегенерация почки;
- в) мочекаменная болезнь;
- г) пиелонефриты.

125. Для нефротического синдрома характерна:

- а) макрогематурия;
- б) обезвоживание;
- в) высокая протеинурия;
- г) гиполипидемия;
- д) артериальная гипотензия.

126. Для нефритического синдрома характерна:

- а) глюкозурия;
- б) кетонурия;
- в) уробилинурия;
- г) макрогематурия;
- д) микрогематурия.

127. Укажите, какое изменение гомеостаза отмечается в терминальной стадии хронической почечной недостаточности:

- а) прогрессирующая азотемия;
- б) метаболический алкалоз;
- в) гипонатриемия;
- г) гипоосмия плазмы крови.

128. Показателем, характеризующим нарушение функции канальцев почек, является:

- а) снижение клиренса креатинина;
- б) снижение клиренса фенолового красного;
- в) почечная глюкозурия.

129. Укажите основной фактор анемии при хронической почечной недостаточности:

- а) действие уремических токсинов на клетки костного мозга;
- б) дефицит железа в организме;
- в) синдром кишечной мальабсорбции;
- г) дефицит витамина В₁₂;

д) ацидоз.

130. Развитию остеопороза при хронической почечной недостаточности способствует:

- а) гиперкальциемия;
- б) гипопаратиреоидизм;
- в) нарушение метаболизма витамина D;
- г) гиперкалиемия.

131. Недостаточность какого гормона может возникнуть в организме после внезапной отмены длительной терапии кортикостероидами:

- а) ПТГ;
- б) кортизола;
- в) адреналина;
- г) норадреналина;
- д) T₃;
- е) АДГ.

132. Укажите форму патологии, при которой развитие артериальной гипертензии связано с первичным нарушением центральных (на уровне гипоталамуса и гипофиза) механизмов регуляции водно-солевого обмена:

- а) болезнь Иценко-Кушинга;
- б) синдром Иценко-Кушинга;
- в) аденома щитовидной железы;
- г) адреногенитальный синдром;
- д) феохромоцитомы;
- е) синдром неадекватной секреции АДГ.

133. Укажите пару гормонов, для которой гиперсекреция первого стимулирует секрецию второго:

- а) тироксин — тиролиберин;
- б) кортизол — АКТГ;
- в) эстрадиол — лютропин;
- г) прогестерон — лютропин.

134. Введение в организм эстрогена оказывает следующее влияние на секрецию гонадотропных гормонов у женщин:

- а) при низких дозах возрастает частота ритма секреции люлиберина в гипоталамусе;
- б) при стабильно высоких концентрациях в крови угнетается секреция лютропина в гипофизе и люлиберина в гипоталамусе;
- в) при стабильно высоких концентрациях стимулируется секреция лютропина в гипофизе и его либерина в гипоталамусе.

135. Укажите нарушения секреции гормонов, возникающие после разрыва или сдавления ножки гипофиза:

- а) повышение секреции АКТГ, СТГ, ТТГ; снижение секреции АДГ и окситоцина, нормальная секреция пролактина;
- б) снижение секреции АКТГ, СТГ, ТТГ; нормальная секреция АДГ и окситоцина, повышение секреции пролактина;
- в) снижение секреции АКТГ, СТГ, ТТГ; повышение секреции АДГ и окситоцина, снижение секреции пролактина.

136. При снижении выработки гормонов клетками зависимой от гипофиза железы в гипоталамусе и гипофизе усиливается секреция следующих факторов:

- а) нейрофизинов и транскортина;
- б) тропинов и статинов;
- в) либеринов и тропинов;
- г) либеринов и статинов.

137. При внутривенном введении дексаметазона с постоянной скоростью

концентрация кортизола в плазме крови в течение 7 часов снижается в следующем случае:

- а) при болезни Иценко-Кушинга;
- б) при кортикостероме (синдром Иценко-Кушинга) ;
- в) при эктопическом АКТГ-синдроме (секреции АКТГ негипофизарной опухолью).

138. Гиперкортизолизм составляет патогенетическую основу:

- а) болезни Аддисона;
- б) синдрома Иценко-Кушинга;
- в) пангипопитуитаризма;
- г) синдрома Кона;
- д) микседемы.

139. При акромегалии наблюдается:

- а) гипергликемия;
- б) повышение толерантности к углеводам;
- в) повышение чувствительности к инсулину;
- г) все вышеперечисленное.

140. Укажите, как изменяется выработка гормонов при акромегалии:

- а) синтез СТГ повышен;
- б) синтез СТГ снижен;
- в) синтез ГТГ снижен.

141. Укажите, как изменяется выработка гормонов при гигантизме:

- а) синтез СТГ повышен;
- б) синтез СТГ снижен;
- в) синтез ГТГ снижен.

142. Проявлениями пангипопитуитаризма не являются:

- а) гипотиреоз;
- б) гипогонадизм;
- в) гиперкортицизм;
- г) кахексия.

143. Причиной первичного альдостеронизма (синдрома Конна) является:

- а) опухоль мозгового вещества надпочечников;
- б) опухоль сетчатой зоны коры надпочечников;
- в) повышение секреции альдостерона под влиянием ангиотензина;
- г) опухоль пучковой зоны коры надпочечников;
- д) опухоль клубочковой зоны коры надпочечников.

144. Причиной вторичного альдостеронизма является:

- а) опухоль мозгового вещества надпочечников;
- б) опухоль сетчатой зоны коры надпочечников;
- в) повышение секреции альдостерона под влиянием ангиотензина;
- г) опухоль пучковой зоны коры надпочечников;
- д) опухоль клубочковой зоны коры надпочечников.

145. Хроническая надпочечниковая недостаточность может быть результатом:

- а) сниженной продукции АКТГ аденогипофизом;
- б) аутоиммунного поражения коркового слоя надпочечников;
- в) наличия антител к рецепторам АКТГ;
- г) длительного приема глюкокортикоидных препаратов;
- д) все вышеперечисленное.

146. При поражении коры надпочечников могут развиваться следующие синдромы и заболевания:

- а) синдром Конна;
- б) болезнь Аддисона;
- в) синдром Иценко-Кушинга;
- г) адреногенитальный синдром;

- д) все вышеперечисленные.
147. Укажите состояние, при котором увеличена продукция гипофизом АКТГ:
- а) болезнь Иценко-Кушинга;
 - б) синдром Иценко-Кушинга;
 - в) опухоль коры надпочечников.
148. Укажите основные проявления гипертиреоза:
- а) повышение температуры тела;
 - б) усиление катаболизма белков и жиров;
 - в) гипергликемия;
 - г) все вышеперечисленные.
149. Укажите основные проявления гипотиреоза:
- а) снижение умственной способности;
 - б) похудание;
 - в) гиперактивность;
 - г) тахикардия;
 - д) повышение температуры.
150. Для выраженного гипотиреоза взрослых характерно:
- а) ожирение;
 - б) брадикардия;
 - в) сухость кожи;
 - г) все вышеперечисленное.
151. Укажите форму патологии щитовидной железы, которая сопровождается развитием офтальмопатии и претибиальной микседемы:
- а) микседема;
 - б) аденома щитовидной железы;
 - в) болезнь Грейвса;
 - г) эндемический зоб;
 - д) тиреоидит Хасимото;
 - е) спорадический кретинизм.
152. При лечении тиреотоксикоза используются препараты йода, так как избыток йодидов оказывает следующее действие:
- Варианты ответа:*
- а) тормозит секрецию ТТГ в передней доле гипофиза;
 - б) тормозит отщепление тиреоидных гормонов от молекулы тиреоглобулина;
 - в) уменьшает чувствительность рецепторов к ТТГ;
 - г) уменьшает выработку тиролиберина в гипоталамусе.
153. Тетания может развиваться при:
- Варианты ответа:*
- а) нормокальциемии;
 - б) гиперкальциемии;
 - в) гипокальциемии;
 - г) снижении рН крови.
154. Экзофтальм является характерным признаком:
- Варианты ответа:*
- а) гипотиреоза;
 - б) гипогонадизма;
 - в) несахарного диабета;
 - г) гиперкортизолизма;
 - д) гипертиреоза.
155. Гипопаратиреоз возникает при:
- Варианты ответа:*
- а) ошибках при струмэктомии;

- б) пангипопитуитаризме;
- в) хронической почечной недостаточности;
- г) избыточной секреции кальцитонина;
- д) синдроме Иценко-Кушинга (гиперкортизолизме).

156. Для гиперпаратиреоза наиболее характерно:

Варианты ответа:

- а) снижение содержания калия в плазме крови;
- б) повышение содержания кальция в плазме крови;
- в) повышение содержания натрия в плазме крови.

157. Гиперпаратиреоз характеризуется:

Варианты ответа:

- а) остеопорозом;
- б) снижением чувствительности почечных канальцев к АДГ;
- в) полиурией;
- г) развитием пептических язв двенадцати-перстной кишки;
- д) все вышеперечисленное.

158. Гипофункция щитовидной железы в детском возрасте может проявляться:

Варианты ответа:

- а) задержкой умственного развития;
- б) ослаблением мышечного тонуса;
- в) ослаблением иммунитета;
- г) отставанием в росте;
- д) все вышеперечисленное.

159. Изменения сердечно-сосудистой системы при тиреотоксикозе характеризуются:

Варианты ответа:

- а) брадикардией;
- б) повышением систолического и снижением диастолического давления;
- в) снижением систолического и повышением диастолического давления.

160. СД II типа (ИНСД) характеризуется:

Варианты ответа:

- а) возникновением болезни в среднем и старшем возрасте;
- б) повышенной склонностью к кетоацидозу;
- в) значительным снижением уровня инсулина или его полным отсутствием в крови;
- г) наличием антител к бета-клеткам островков Лангерганса.

161. Гипогонадизм у мужчин проявляется:

Варианты ответа:

- а) ожирением;
- б) уменьшением длины конечностей;
- в) тахикардией;
- г) снижением тембра голоса;
- д) гипертермией.

162. Укажите типичное изменение рецепции нейромедиатора в денервированной ткани:

Варианты ответа:

- а) повышение чувствительности к нейромедиатору;
- б) снижение чувствительности к нейромедиатору;
- в) повышение чувствительности к нейромедиатору-антагонисту.

163. Укажите изменение в нерве при его перерезке:

Варианты ответа:

- а) периферическая его часть регенерирует;
- б) дистальная его часть дегенерирует;
- в) проксимальная его часть дегенерирует.

164. Усиление спинномозговых рефлексов наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) действию сильных раздражителей чувствительных нервов, что сопровождается развитием шока;
- б) повреждении спинальных мотонейронов;
- в) выпадении функции вставочных (тормозных) нейронов спинного мозга;
- г) перерезке задних корешков спинного мозга (деафферентации).

165. Укажите механизм нарушения функции синапсов под действием столбнячного токсина:

Варианты ответа:

- а) тормозится секреция глицина в синаптическую щель;
- б) тормозится секреция ацетилхолина в синаптическую щель;
- в) блокируются рецепторы для глицина на постсинаптической мембране.

166. Укажите механизм нарушения функции синапсов под действием ботулинического токсина:

Варианты ответа:

- а) тормозится секреция глицина в синаптическую щель;
- б) тормозится секреция ацетилхолина в синаптическую щель;
- в) ингибируется активность моноаминоксидазы;
- г) ингибируется активность холинэстеразы.

167. Децеребрационная ригидность развивается при:

Варианты ответа:

- а) полной перерезке спинного мозга на уровне четвертого грудного позвонка;
- б) перерыве ствола мозга между передним и задним четверохолмием;
- в) возникновении генератора патологически усиленного возбуждения в зрительном бугре;
- г) кровоизлиянии в кору мозжечка;
- д) перерезке тройничного нерва.

168. Трофические язвы при денервации возникают вследствие:

Варианты ответа:

- а) дефицита трофогенов;
- б) избытка трофогенов;
- в) воздействия нейромедиаторов;
- г) влияния кислот и щелочей;
- д) механического повреждения тканей.

169. Спинальный шок характеризуется:

Варианты ответа:

- а) необратимой утратой рефлексов;
- б) активацией тормозных влияний со стороны головного мозга;
- в) мышечными судорогами ниже места повреждения;
- г) обратимой утратой рефлексов;
- д) патологическими болями периферического происхождения.

170. Гиперактивность нейрона развивается при:

Варианты ответа:

- а) усиленном поступлении ионов натрия и кальция внутрь клетки;
- б) усиленном поступлении ионов хлора внутрь клетки;
- в) избытке кислорода в нейроне;
- г) дефиците глюкозы в нейроне;
- д) увеличении концентрации жирных кислот в плазме крови.

171. Укажите, как нарушается чувствительность при повреждении ствола периферических нервов:

Варианты ответа:

- а) поля анестезии имеют круговое расположение на туловище;
- б) поля анестезии представлены в виде продольных полос на конечностях;
- в) поля анестезии в дистальных частях конечностей — в виде «чулок» и «перчаток».

172. Наиболее частой причиной гемипарезов у человека является:

Варианты ответа:

- а) повреждение коры головного мозга;
- б) кровоизлияние во внутреннюю капсулу;
- в) повреждение пирамидного тракта на уровне продолговатого мозга;
- г) повреждение пирамидного тракта на уровне спинного мозга.

173. Укажите медиаторы антиноцицептивной системы:

Варианты ответа:

- а) мет-энкефалин;
- б) лей-энкефалин;
- в) эндорфин;
- г) динорфин;
- д) все вышеперечисленные.

174. Триада симптомов: мышечный тремор в покое, усиление мышечного тонуса (ригидность), затруднения при выполнении произвольных движений — характерна для:

Варианты ответа:

- а) болезни Паркинсона;
- б) болезни Альцгеймера;
- в) эпилепсии;
- г) повреждения мозжечка;
- д) повреждения двигательной коры головного мозга.

175. С неврозом может быть патогенетически непосредственно связано развитие:

Варианты ответа:

- а) болезни Иценко-Кушинга;
- б) диффузного гломерулонефрита;
- в) гепатита;
- г) язвенной болезни.

176. Для денервационного синдрома характерно:

Варианты ответа:

- а) наличие трофических нарушений в зоне иннервации;
- б) изменение в синаптическом аппарате денервированной структуры;
- в) все вышеперечисленное.

177. Выраженный денервационный синдром развивается в результате:

Варианты ответа:

- а) разобщения центральных отделов вегетативной нервной системы и периферических нейронов;
- б) частичной декорткации;
- в) разобщения нервной системы с органами и тканями;
- г) разобщения коры большого мозга с подкорковыми центрами.

178. Укажите, какие клинические проявления соответствуют спинномозговому виду гиперкинезов:

Варианты ответа:

- а) хорей;
- б) клонические судороги;
- в) атетоз;
- г) тонические судороги;
- д) тремор;
- е) фибрилляция мышц.

179. Положительный эффект применения Л-ДОФА при болезни Паркинсона обусловлен:

Варианты ответа:

- а) восстановлением nigrostriарных связей;
- б) восстановлением nigrotаламических связей;
- в) восстановлением кортикостриарных связей;
- г) восстановлением таламокортикальных связей.

180. Нарушения в стволе мозга сопровождаются:

Варианты ответа:

- а) клоническими судорогами;
- б) тоническими судорогами;
- в) хореей;
- г) тремором;
- д) сенситивной атаксией.

181. Нарушения волокон, проводящих глубокую чувствительность, сопровождаются:

Варианты ответа:

- а) клоническими судорогами;
- б) тоническими судорогами;
- в) хореей;
- г) тремором;
- д) сенситивной атаксией.

182. Нарушения в моторной коре головного мозга сопровождаются:

Варианты ответа:

- а) клоническими судорогами;
- б) тоническими судорогами;
- в) хореей;
- г) тремором;
- д) сенситивной атаксией.

183. Наиболее частой причиной монопарезов, обусловленных гибелью высших мотонейронов у человека, является:

Варианты ответа:

- а) повреждение коры головного мозга;
- б) кровоизлияние во внутреннюю капсулу;
- в) повреждение пирамидного тракта на уровне продолговатого мозга;
- г) повреждение пирамидного тракта на уровне спинного мозга.

184. Периферические окончания ноцицептивных волокон возбуждают:

Варианты ответа:

- а) сильные механические стимулы;
- б) нагревание кожи выше 45 °С;
- в) электрические стимулы;
- г) ионы H⁺;
- д) все вышеперечисленное.

185. Нарушения в подкорковых центрах моторного анализатора сопровождаются:

Варианты ответа:

- а) клоническими судорогами;
- б) тоническими судорогами;
- в) хореей;
- г) тремором;
- д) сенситивной атаксией.

186. Центральный вид паралича характеризуют:

Варианты ответа:

- а) потеря произвольных движений;

- б) повышение мышечного тонуса;
- в) повышение сухожильных рефлексов;
- г) появление патологических рефлексов;
- д) все вышеперечисленное.

187. Для периферических параличей характерно:

Варианты ответа:

- а) гипотрофия мышц;
- б) мышечная гипотония;
- в) гипо-, арефлексия;
- г) все вышеперечисленное.

188. Укажите типы волокон периферических нервов, которые проводят «болевою импульсацию»:

Варианты ответа:

- а) волокна А-альфа;
- б) волокна А-бета;
- в) волокна А-дельта;

199. К гиперкинезиям относятся:

Варианты ответа:

- а) клонические судороги;
- б) парезы;
- в) триплегия;
- г) параличи.

200. Укажите, когда возникает перекрестное уменьшение или выпадение всех видов чувствительности:

Варианты ответа:

- а) при полном поперечном повреждении спинного мозга;
- б) при повреждении ствола периферических нервов;
- в) при поражении коры задней центральной извилины и теменной доли;
- г) при повреждении клеток задних рогов спинного мозга;
- д) при повреждении задних канатиков спинного мозга.

201. Посттравматическая патология сна развивается при повреждении:

Варианты ответа:

- а) заднего отдела гипоталамуса;
- б) переднего отдела гипоталамуса;
- в) лицевого нерва;
- г) коры мозжечка.

202. Психогенный стресс развивается при действии:

Варианты ответа:

- а) любых эмоциональных раздражителей;
- б) сверхсильных психических раздражителей;
- в) сверхсильных раздражителей физической природы;
- г) сверхсильных раздражителей химической природы;
- д) сверхсильных раздражителей любой природы.

203. Парадоксальное фазовое состояние проявляется:

Варианты ответа:

- а) выпадением реакций на сигнал любой интенсивности;
- б) сильной реакцией на слабый условный раздражитель и слабой реакцией на сильный условный раздражитель;
- в) одинаковой реакцией на условные сигналы разной интенсивности;
- г) выпадением реакции на условный сигнал низкой и средней интенсивности, но сохранением реакции на условный сигнал высокой интенсивности.

204. Перенапряжением тормозного процесса можно смоделировать:

Варианты ответа:

- а) невроз с преобладанием возбуждения;
- б) невроз с преобладанием торможения;
- в) невроз с патологической подвижностью нервных процессов.

205. Перенапряжением возбудительного процесса можно смоделировать:

Варианты ответа:

- а) невроз с преобладанием торможения;
- б) невроз с патологической подвижностью нервных процессов;
- в) невроз с преобладанием возбуждения.

206. Укажите последовательность этапов формирования невроза:

Варианты ответа:

- а) сенсомоторные реакции, аффективные реакции, идеаторная переработка ситуации и выработка компенсаций, вегетативные реакции;
- б) вегетативные реакции, сенсомоторные реакции, аффективные реакции, идеаторная переработка ситуации и выработка компенсаций;
- в) аффективные реакции, идеаторная переработка ситуации и выработка компенсаций, сенсомоторные реакции, вегетативные реакции.

207. Фобия — это:

Варианты ответа:

- а) постоянное ощущение страха, вне связи с ситуацией и определёнными стимулами окружающей среды;
- б) повторно возникающие навязчивые и нежелательные идеи, мысли или образы угрожающего характера;
- в) избыточный и необоснованный страх, возникающий всегда при встрече человека с определёнными раздражителями.

208. Укажите свойства «физиологической» боли:

Варианты ответа:

- а) адекватна силе и характеру воздействия;
- б) обеспечивает мобилизацию защитно-приспособительных реакций;
- в) прекращается при устранении раздражителя;
- г) все вышеперечисленные.

209. Укажите свойства, которые соответствуют патологическому виду боли:

Варианты ответа:

- а) неадекватность воздействию;
- б) дезорганизация организма;
- в) длительность;
- г) возникновение в отсутствии патогенного раздражителя;
- д) все вышеперечисленные.

210. В отличие от «физиологической», патологическая боль характеризуется:

Варианты ответа:

- а) возникновением при повреждении, чрезмерном раздражении или разрушении нервов и/или рецепторов;
- б) возникновением при повреждении или раздражении таламической зоны нервной системы;
- в) снижением резистентности организма к патогенным воздействиям;
- г) обычно непрерывным ощущением ее;
- д) все вышеперечисленное.

211. 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 - 65мм, РаСО₂ - 50мм, рН - 7,35. Из нижеперечисленных укажите наиболее вероятный диагноз:

- а) силикоз,
- б) эмфизема,
- в) идиопатический фиброз легких,
- г) хроническая легочная тромбоэмболия.

212. 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:

- а) утолщение среднего слоя легочных артериол,
- б) разрушение эластических волокон стенок альвеол,
- в) фиброз стенок альвеол,
- г) окружающие стенки альвеол гиалиновые мембраны.

213. 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:

- а) кардиогенным отеком легких,
- б) выраженной фетальной анемией,
- в) дефицитом α 1-антитрипсина,
- г) незрелостью легких.

214. 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:

- а) РаО₂ близко к норме,
- б) сдвиг кривой диссоциации оксигемоглобина влево,
- в) РаСО₂ ниже нормы,
- г) рН ниже нормы.

215. 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 рентгенообследовании грудной клетки обнаружена двусторонняя диффузная инфильтрация легких. Какие из нижеперечисленных микроскопических изменений выявятся в легких больного?

- а) гиалиновые мембраны в стенке альвеол,
- б) гиалиноз стенки артерий,
- в) интерстициальный фиброз,
- г) лимфоцитарные инфильтраты

216. 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:

- а) закупорка лимфатических сосудов,
- б) нейтрофильная инфильтрация слизистой,
- в) сглаживание микроворсинок и их атрофия,
- г) пенистые макрофаги в собственной пластинке.

217. 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 (дегте- 51 образный стул), АД – 80/40 мм рт. ст., гематокрит – 18%. Была проведена гастроскопия и обнаружена кровоточащая язва. Наиболее вероятной причиной развития язвы у больного является:

- а) *Helicobacter pylori*,
- б) ишемия слизистой,
- в) стимуляция вагуса,
- г) гастринома.

218. У 11-летнего ребенка развилась острая опоясывающая, иррадирующая 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:

- а) аутосомно-доминантно,
- б) аутосомно-рецессивно,
- в) X-сцепленно,
- г) через митохондриальную ДНК.

219. 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:

- а) синдром Золлингера-Эллисона,
- б) ахалазия,
- в) пищевод Баррета
- г) системный склероз (склеродермия).

220. 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:

- а) цирроз печени,
- б) передозировка парацетамола,
- в) стеатоз печени,
- г) острый вирусный гепатит.

221. 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, АЛТ-19МЕ/л, щелочная фосфатаза-38МЕ/л. Желтушность склер в течение 2-х дней исчезла. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- а) передозировка ацетаминофена,
- б) синдром Дабина-Джонсона,
- в) синдром Жильбера,
- г) острый вирусный гепатит

222. 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:

- а) гиперкалиемия,
- б) HbA1c,
- в) высокий уровень карбоксигемоглобина,
- г) гипераммониемия.

223. У больных с асцитом определяли уровень альбумина в плазме крови и асцитической жидкости, а также СААГ (сыворотно-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:

- а) острая правожелудочковая недостаточность,
- б) цирроз печени,
- в) острый панкреатит,
- г) перитонит.

224. 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?

- а) портальная гипертензия,
- б) энцефалопатия,
- в) гипераммониемия,
- г) кровотечение,
- д) холемия.

225. 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.

- а) XII,
- б) X,
- в) VI,
- г) VIII,
- д) II,
- е) V.

226. 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:

- а) ишемический некроз канальцев,
- б) прerenальная почечная недостаточность,
- в) острый инфаркт почки,
- г) гемолитико-уремический синдром.

227. 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:

- а) альдостерона,
- б) гистамина,
- в) NO,
- г) простагландинов.

228. 35-летняя женщина жалуется на слабость, а на протяжении последних четырех дней и на уменьшение мочевыделения (диурез меньше 500мл). 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?

- а) повышение АД,
- б) генерализованные отеки,
- в) гиперлипидемия,
- г) жировые цилиндры в моче.

229. 66-летняя женщина госпитализирована с жалобами на слабость, тошноту, рвоту, головокружения, которые развились на протяжении последнего дня. При электрокардиогра- 65 фическом обследовании выявлены брадикардия и эпизоды асистолии. В анамнезе больной отмечается сахарный диабет II типа, гипертензия, гиперхолестеролемия 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:

- а) введение глюконата кальция,
- б) введение инсулина и глюкозы,
- в) введение β-адреномиметиков,
- г) немедленный гемодиализ.

230. 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:

- а) ацидофильная аденома гипофиза,
- б) базофильная аденома гипофиза,
- в) MEN-2 синдром,
- г) синдром Ларона.

231. 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, K -5,8ммоль/л, глюкоза-3,0ммоль/л.

Укажите вероятный диагноз больной:

- а) синдром Уотерхауса-Фридерихсена,
- б) болезнь Аддисона,
- в) феохромоцитомы,
- г) синдром Конна.

232. 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:

- а) феохромоцитомы,
- б) аденомы гипофиза,
- в) мелкоклеточного рака легких,
- г) медуллярной карциномы щитовидной железы.

233. 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:

- а) синдром Кушинга,
- б) болезнь Кушинга,
- в) тиреодит Хашимото,
- г) синдром Конна,
- д) болезнь Аддисона

235. 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?

- а) попросить больного встать в положение «ноги вместе» с закрытыми глазами,
- б) проверить коленный рефлекс,
- в) предложить больному нарисовать часы с отметкой цифр и обозначением указанного вами времени,
- г) проверить тактильную чувствительность стоп с помощью хлопковой нити.

236. 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:

- а) образование аутоантител к ацетилхолиновым рецепторам,
- б) гиперфосфорилирование тау белка,
- в) образование аутоантител к катионным белкам миелина,
- г) дегенерация дофаминэргических нейронов,

- 237 К компенсаторно-приспособительным реакциям при острой кровопотере относятся:
- А) Расширение периферических сосудов.
 - В) Брадикардия.
 - С) Централизация кровообращения
 - Д) Патологическое депонирование крови.
 - Е) Агрегация эритроцитов и экстравазация жидкой части крови в ткани.
238. Причиной острой правожелудочковой недостаточности может быть
- А) аортальная недостаточность
 - В) недостаточность митрального клапана
 - С) аортальный стеноз
 - Д) стеноз легочной артерии
 - Е) митральный стеноз
239. Одним из признаков правожелудочковой недостаточности является:
- А) Приступы удушья.
 - В) Кровохарканье.
 - С) Отек легких.
 - Д) Выраженная бледность кожных покровов.
 - Е) Отеки нижних конечностей, асцит.
240. Одной из причин левожелудочковой недостаточности является
- А) заболевания легких
 - В) стеноз устья легочной артерии
 - С) недостаточность трехстворчатого клапана
 - Д) инфаркт правого желудочка
 - Е) недостаточность митрального клапана
241. Одной из причин левожелудочковой сердечной недостаточности является:
- А) Легочная гипертензия.
 - В) Стеноз устья легочной артерии.
 - С) Недостаточность трехстворчатого клапана.
 - Д) Эмфизема легких.
 - Е) Первичная артериальная гипертензия.
242. Одним из признаков левожелудочковой недостаточности является
- А) цианоз
 - В) отеки на нижних конечностях
 - С) пульсация вен шеи
 - Д) увеличение печени
 - Е) приступы удушья (сердечная астма)
243. К перегрузочной форме сердечной недостаточности приводит:
- А) Артериальная гипертензия.
 - В) Ишемия миокарда.
 - С) Миокардиты.
 - Д) Экстрасистолия.
 - Е) Миокардиодистрофии.
244. Миокардиальная форма сердечной недостаточности возникает при
- А) клапанных пороках сердца
 - В) гипертонической болезни
 - С) артериовенозном шунтировании крови
 - Д) коарктации аорты
 - Е) инфаркте миокарда
245. Отметьте причины относительной коронарной недостаточности:
- А) инфекционный миокардит
 - В) нарушение обменных процессов в миокарде

- С) атеросклероз венечных артерий
 - Д) тромбоэмболия венечных артерий
 - Е) гиперпродукция адреналина.
246. Укажите причины коронарогенных некрозов сердечной мышцы:
- А) гормональные расстройства
 - В) вирусное поражение миокарда
 - С) действие биогенных аминов
 - Д) действие катехоламинов
 - Е) тромбоз коронарных сосудов
247. Гемодинамические показатели при хронической сердечной недостаточности характеризуют:
- А) уменьшением центрального венозного давления
 - В) уменьшением минутного объема крови
 - С) повышением скорости кровотока
 - Д) повышением мощности сокращения левого желудочка
 - Е) повышением общего периферического сопротивления сосудов
248. Проанализируйте, как изменяется внутрисердечная гемодинамика при миогенной дилатации желудочков сердца:
- А) растет скорость систолического изгнания крови из желудочков
 - В) увеличивается диастолический объем крови в полости желудочков
 - С) увеличивается конечный систолический объем крови в полости желудочков
 - Д) снижается давление крови в правом предсердии и устьях полых вен
 - Е) уменьшается ударный выброс сердца
249. Выделите, каким изменением характеризуется атриовентрикулярная блокада I степени:
- А) нарастающим от комплекса к комплексу удлинением интервала PQ
 - В) стабильным удлинением интервала PQ более 0,20 с
 - С) периодическим выпадением желудочковых комплексов (QRS)
 - Д) полным разобщением предсердного и желудочкового комплекса
250. Отметьте, при какой болезни наблюдается артериальная гипертензия:
- А) Хронической надпочечниковой недостаточности.
 - В) Язвенной болезни желудка.
 - С) Первичного альдостеронизма.
 - Д) Гипокортицизма.
 - Е) Кишечной аутоинтоксикации.
251. Выделите фактор, играющий ведущую роль в патогенезе ренопаренхиматозной почечной гипертензии:
- А) Снижение выработки депрессорных веществ в почках.
 - В) Повышение секреции глюкокортикоидов.
 - С) Активация ренин-ангиотензин-альдостероновой системы.
 - Д) Повышение секреции адреналина.
 - Е) Повышение секреции вазопрессина.
252. Выделите, при какой состоянии наблюдается ренопаренхиматозная артериальная гипертензия:
- А) при хроническом гломерулонефрите;
 - В) при врожденном отсутствии одной почки;
 - С) при сужении почечной артерии;
 - Д) при тромбозе почечной артерии;
 - Е) при удалении одной почки.
253. Отметьте патогенетический фактор ренопривной (паренхиматозной) гипертензии:
- А) активация ренин-ангиотензин-альдостероновой системы
 - В) повышение секреции вазопрессина

- C) повышение секреции адреналина
 - D) нарушение секреции кининов, простагландинов в почках
 - E) нарушение секреции глюкокортикоидов.
254. Отметьте патогенетический фактор реноваскулярной почечной гипертензии:
- A) активация ренин-ангиотензин-альдостероновой системы;
 - B) повышение секреции глюкокортикоидов;
 - C) снижение выработки депрессорных веществ в почках;
 - D) повышение секреции адреналина;
 - E) повышение секреции вазопрессина;
255. Отметьте, патогенетический фактор первичной артериальной гипертензии:
- A) Стойкая повышенная возбудимость и гиперергия высших симпатических нервных центров.
 - B) Длительное торможение эмоциональных центров.
 - C) Повышение тормозного влияния коры головного мозга на прессорные центры.
 - D) Повышение выработки натрийуретического гормона.
 - E) Недостаточность функции коры надпочечников
256. Выделите характерное проявление периода стабилизации первичной артериальной гипертензии:
- A) Пониженная выработка эндотелина.
 - B) Увеличение секреции ренина почками.
 - C) Активация калликреин-кининовой системы.
 - D) Повышенная выработка натрийуретического гормона.
 - E) Повышенная выработка почками простагландинов E1 и E2.
257. Выделите характерное проявление периода стабилизации гипертонической болезни:
- A) пониженная выработка эндотелина;
 - B) пониженная выработка оксида азота;
 - C) активация калликреин-кининовой системы;
 - D) повышенная выработка натрийуретического гормона;
 - E) повышенная выработка почками простагландинов E1 и E2..
258. Проанализируйте, при какой состоянии возникает ортостатический коллапс:
- A) массивной кровопотере
 - B) раздавливании поджелудочной железы
 - C) быстром снижении кислорода во вдыхаемом воздухе
 - D) кишечных инфекциях
 - E) резком переходе из горизонтального положения в вертикальное
259. Проанализируйте, при какой патологии симптоматическая артериальная гипотензия:
- A) анемии
 - B) феохромоцитоме
 - C) гиперальдостеронизме
 - D) остром диффузном гломерулонефрите
 - E) болезни Иценко-Кушинга
260. Проанализируйте, при какой состоянии наблюдается симптоматическая артериальная гипотензия:
- A) Холемии.
 - B) Феохромоцитоме.
 - C) Гиперальдостеронизме.
 - D) Остром диффузном гломерулонефрите.
 - E) Болезни Иценко-Кушинга.
261. Отметьте, вследствие чего развивается рестриктивная дыхательная недостаточность:
- A) Диффузного фиброза легких.
 - B) Отека дыхательных путей.
 - C) Закупорки дыхательных путей.

- D) Спазма гладких мышц бронхов.
E) Сдавления дыхательных путей.
262. Выделите, при какой патологии возникает рестриктивный тип гиповентиляции легких:
- A) Отеке гортани.
B) Гиперсекреции слизистой бронхов.
C) Бронхиолоспазме.
D) Удушении.
E) Плеврите.
263. Выделите главный патогенетический фактор развития отека легких:
- A) понижение проницаемости сосудов
B) понижение лимфооттока
C) повышение коллоидно-осмотического давления плазмы
D) повышение продукции альдостерона
E) повышение гидростатического давления в легочных капиллярах
264. Дайте характеристику дыхания при инспираторной одышке:
- A) неизменная амплитуда
B) поверхностное
C) затруднен и удлинен вдох
D) затруднен и удлинен выдох
E) затруднен вдох и выдох
265. Дайте характеристику дыхания при экспираторной одышке:
- A) неизменная амплитуда
B) поверхностное
C) затруднен и удлинен вдох
D) затруднен и удлинен выдох
E) затруднен вдох и выдох
266. Проанализируйте, чем характеризуются нарушения углеводного обмена при печеночной недостаточности:
- A) торможением глюконеогенеза
B) торможением синтеза кетоновых тел
C) усилением синтеза гликогена
D) усилением превращения галактозы и фруктозы в глюкозу
E) повышением содержания глюкозы в крови
267. Проанализируйте, чем характеризуются нарушения жирового обмена при печеночной недостаточности:
- A) снижением образования фосфолипидов
B) снижением образования кетоновых тел
C) усилением окисления жирных кислот
D) увеличением синтеза липопротеидов высокой плотности
E) повышением выделения триглицеридов из печени в кишечник
268. Выделите ведущее звено патогенеза подпеченочных желтух:
- A) повреждение гепатоцитов
B) сиалолитиаз
C) уролитиаз
D) усиленный гемолиз эритроцитов
E) нарушение оттока желчи.
269. Укажите ведущее звено патогенеза надпеченочной желтухи:
- A) дегидратация организма
B) сердечная недостаточность
C) недостаточность инсулина
D) нарушение оттока желчи

Е) усиленный гемолиз эритроцитов.

270. Определите вид желтухи по показателям:

гипербилирубинемия (непрямой билирубин 28,3 мкмоль/л),
уробилиногенемия и уробилиногенурия, гиперхоличный кал

А. механическая

В. паренхиматозная

С. гемолитическая

Определите вид желтухи по показателям:

гипербилирубинемия (прямой билирубин 8,7 мкмоль/л),
билирубиноурия, ахолия, холемия, гиперхолестеринемия.

А. механическая

Б. паренхиматозная

В. гемолитическая

272. У ребенка обнаружена следующая клиническая симптоматика: лихорадка, озноб, мучительная головная боль, тошнота, рвота, ригидность затылочных мышц, нарушение сознания. Отмечается наличие патологических неврологических симптомов, гиперестезии, повышенной чувствительности к звуку и свету, клонико-тонических судорог.

Укажите, какая форма патологии развилась у ребенка:

А. менингоэнцефалит

Б. энцефаломиелит

В. эпилепсия

Г. внутриутробная гипоксия мозга

277. В поликлинику обратилась больная 40 лет с жалобами на сильные головные боли, общую слабость, изменение внешнего облика (увеличение носа, ушей, кистей, стоп).

Объективно: отмечается увеличение надбровных дуг, скуловых костей и подбородка.

Мягкие ткани лица гипертрофированы, увеличение языка и межзубных промежутков.

Кисти и стопы увеличены.

Отметьте, дисбаланс какого гормона вызывает вышеуказанные изменения:

А. соматотропного гормона

Б. адренотропного гормона

В. тиреотропного гормона

Г. меланотропного гормона

278. Пациентка Х., 36 лет, поступила в больницу с жалобами на приступообразные боли за грудиной, сердцебиение, ощущение перебоев в работе сердца, быструю утомляемость, слабость, потливость, частые поносы, значительное похудание за последние 4 мес, субфебрильную температуру. Возникновение болезни связывает с перенесённой 7 мес назад тяжёлой затяжной стрессорной ситуацией в семье. При обследовании: повышенная влажность кожи, тремор пальцев рук, дрожание век, губ, экзофтальм. На ЭКГ: тахикардия, пароксизмы мерцательной аритмии, подъём сегмента ST. Щитовидная железа при пальпации незначительно увеличена. АД 145/60 мм рт.ст.

Проанализируйте, какая форма эндокринопатии развилась у пациентки:

А. Гипертиреоз

Б. Гипотиреоз

В. Гиперпаратиреоз

Г. Гипопаратиреоз

279. У больной Н., 35 лет. Через сутки после струмэктомии появились признаки гипертонуса симметричной группы мышц: спазм мускулатуры лица «Сардоническая улыбка», губы в форме «рыбьего рта», тризм жевательной мускулатуры. При включении света дополнительно возникают судороги в мышцах верхних конечностей «рука акушера».

Проанализируйте, какое состояние у больной можно предположить:

- А. Гипопаратиреоз
- Б. Гиперпаратиреоз
- В. Гипертиреоз
- Г. Гипотиреоз

280. Больной Е., 42 года, поступил в клинику с жалобами на повышенную утомляемость, выпадение волос, ломкость ногтей, извращение вкуса, чувство жжения, пощипывания на кончике языка, трещины в углах рта и на губах, болезненность при приеме пряной, кислой, горячей пищи, отечность языка. Понижение аппетита, боли в эпигастрии, усиливающиеся натощак. Больной в течение 10 лет страдает язвенной болезнью желудка с частыми обострениями. Неоднократно отмечался черный, дегтеобразный стул. Анализ крови: Нв – 70 г/л, эритроциты – $3,5 \times 10^{12}/л$, ретикулоциты – 1,4% тромбоциты – $380 \times 10^9/л$, лейкоциты – $5,2 \times 10^9/л$; миелоциты – 0, метамиелоциты – 0, П – 2, С – 64, Э – 2, Б – 0, Л – 27, М – 5, СОЭ – 16 мм/ч, выраженный анизоцитоз (микроциты), пойкилоцитоз умеренный; эритроциты с базофильной зернистостью, мегалобласты отсутствуют, тельца Жолли и кольца Кебота отсутствуют, единичные в поле зрения полихроматофилы. Укажите, для какой формы анемии характерна данная клинико-гематологическая картина?

- А. железодефицитной анемии
- Б. витамин в-12 дефицитной анемии
- В. серповидноклеточной анемии
- Г. апластической анемии