

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



« Утверждаю »
_____ декан факультета
И.Т. Бдырысов
« _____ » _____ 2024г

Фонд тестовых заданий для компьютерного тестирования

предназначен для контроля знаний студентов по специальности
«560003- "Медико-профилактическое дело"»

дисциплина «Патологическая физиология»

курс - 2, семестр -4

объем учебной нагрузки по дисциплине составляет :
всего 150ч
лекционные-30 ч
практические- 45ч
СРС-75ч
кол-во вопросов- 300

«Согласовано»
председатель УМС
_____ А.Т. Турсунбаева
« 15.02 » 2024г

Тестолог: _____ Д.Ж.Жообасарова

Обсужден на заседании кафедры от « 13 » 02 2024 г протокол № 10

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

Составители :

Д.б.н., проф. _____ Калматов Р.К.
Преподаватель _____ Исмаилова С.А.

МАТРИЦА УЧЕБНОГО - ТЕМАТИЧЕСКОГО ПЛАНА

Патологическая физиология

2 курс по пятилетней программе

Продолжительность цикла 18 нед

Всего часов -5 кредит (лекции-30 часов, практика -45 часов, СРС-75часов)

№	Раздел	Удельный вес вопросов %	Когнитивные уровни+%			Формируемые компетенции	
			Запоминание 30%	Понимание % 50	Применение %20	РО	Компетенции
1)	Введение в курс патофизиологии. Общая нозология. Цели, задачи, методы патофизиологии.	4%/12	6	6	0	1	3
2)	Патология периферического кровообращения и микроциркуляции . АГ. ВГ. Ишемия. Стаз. Тромбоз. Триада Вирхова. Эмболия. Инфаркт	4%/12	4	6	2	1	3
3)	Иммунопатология. Иммунодефицитные состояния. ВИЧ-СПИД.	4,3%/13	4	6	3	1	3
4)	Аллергические реакции.	4,3%/13	4	6	3	1	3
5)	Воспаление.	5%/15	4	6	5	1	3
6)	Лихорадка.	5%/15	4	6	5	1	3
7)	Патология тканевого роста .Опухоли.	4,3%/13	4	6	3	1	3
8)	Инфекционный процесс	6%/18	4	6	8	1	3

9)	Патофизиология белкового и основного обмена	4,3%/13	4	6	3	1	3
10)	Патофизиология углеводного и липидного обмена.	4,3%/13	4	6	3	1	3
11)	Патофизиология ВСО и КОС.	4%/12	4	6	2	1	3
12)	Экстремальные состояния	4,3%/13	4	6	3	1	3
13)	Патофизиология системы крови. Изменения ОЦК. Кровопотеря. Анемии.	4%/12	4	6	2	1	3
14)	Патофизиология лейкоцитов. Лейкозы.	4,7%/14	4	8	2	1	3
15)	Патофизиология системы гемостаза. Тромбоцитопатия .	14,7%/14	4	8	2	1	3
16)	Патофизиология сердечно-сосудистой системы. Сердечная недостаточность. Инфаркт миокарда . Гипертоническая болезнь	14,7%/14	4	8	2	1	3
17)	Патофизиология внешнего дыхания.	14,7%/14	4	8	2	1	3
18)	Патофизиология пищеварения.	14,7%/14	4	8	2	1	3
19)	Патофизиология печени и поджелудочной железы.	14,7%/14	4	8	2	1	3
20)	Патофизиология выделительной системы..	14,7%/14	4	8	2	1	3
21)	Патофизиология эндокринной системы..	14,7%/14	4	8	2	1	3
22)	Патофизиология нервной системы.	14,7%/14	4	8	2	1	3
Всего		280/ 100%	90/30 %	150/ 50%	60/20 %		

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) инаktivацией 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) увеличение 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. Укажите патогенетические факторы, вызывающие нейропаралитический тип артериальной гиперемии:

- 1) повышение активности парасимпатической системы
- 2) блокада адренергической системы
- 3) активация гистаминергической системы
- 4) угнетение серотонинергической системы
- 5) усиление холинергической системы

12. Проанализируйте, чем обусловлено повышение температуры органа или ткани в области артериальной гиперемии:

- 1) уменьшением притоком артериальной крови
- 2) усилением окислительных процессов
- 3) уменьшением числа функционирующих капилляров
 - 4) уменьшением окислительных процессов
 - 5) уменьшением окислительных процессов

13. Укажите признак венозной гиперемии:

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

14. 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

15. 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

16. 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

17. 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

18. 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

19. Отметьте, какое биологически активное вещество может вызвать ишемию:

- 1) гистамин
- 2) катехоламины
- 3) ацетилхолин
- 4) брадикинин
- 5) простаглицлин

20. Выделите, какое изменение может возникать в зоне ишемии:

- 1) некроз
- 2) алкалоз
- 3) гипертермия
- 4) гиперонкия
- 5) варикоз

21. Укажите эмбол эндогенного происхождения:

- 1) клетки распадающихся опухолей
- 2) скопление микроорганизмов в сосудах
- 3) скопление паразитов
- 4) пузырьки воздуха
- 5) резкий перепад артериального давления

22. Проанализируйте, какой признак может свидетельствовать о наличии воспалительного процесса в организме:

- 1) лейкоцитоз

- 2) тромбоз
- 3) эритроцитоз
- 4) ретикулоцитоз
- 5) анемия

23. Отметьте, медиаторы воспаления, образующиеся из фосфолипидов клеточных мембран:

- 1) простагландины
- 2) гистамин
- 3) серотонин
- 4) брадикинин
- 5) катехоламины

24. Выделите, какие из перечисленных веществ обладают свойствами эндогенных пирогенов?

- 1) ИЛ-1
- 2) ИЛ-0
- 3) ИЛ-2
- 4) ИЛ-4
- 5) ИЛ-5

25. Укажите цитокин, являющийся основным медиатором ответа острой фазы:

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

26. 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

27. 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

28. Укажите вещество, обуславливающее боль при воспалении:

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

29. Укажите, какое проявление при воспалении связано с эффектом микросомальных ферментов

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

30. Проанализируйте, для участка острого воспаления характерны следующие физико-химическое изменение:

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

31. Отметьте, медиатор воспаления, вызывающий увеличение проницаемости сосудов при воспалении:

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

32. 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

33. Проанализируйте, какое из указанных условий является осязательным 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

34. Проанализируйте, что вызывает появлению молекул адгезии на поверхности эндотелиальных клеток:

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

35. Отметьте, какие из указанных медиаторов воспаления продуцируются клетками эндотелия микроциркуляторных сосудов:

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

36. Отметьте, активация калликреин-кининовой системы начинается с активации какого фактора:

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

5) цитокин

37. 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

38. 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

39. Отметьте, какие из указанных медиаторов относятся к биогенным аминам?

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

40. Выделите, какие из указанных клеток являются главными источниками гистамина в очаге острого воспаления?

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

41. 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

42. Выберите, какие аллергены являются причиной поллинозов:

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

43. 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

44. Отметьте иммунодефицитное состояние, относящееся к первичным иммунодефицитам:

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

45. 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

46. Приведите пример реакции, развивающейся по 2 (цитокиновый) типу иммунного повреждения:

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

47. Отметьте, какие клетки иммунной системы являются основной мишенью ВИЧ инфекции:

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

48. Отметьте, каким путем можно вызвать активную сенсибилизацию:

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

49. Отметьте, какое заболевание, развивается по 2 типу иммунного повреждения:

- 1) крапивница
- 2) сывороточная болезнь
- 3) иммунный агранулоцитоз
- 4) острый гломерулонефрит
- 5) анафилактический шок

50. Отметьте, какое заболевание, развивается по 1 типу иммунного повреждения:

- 1) гепатиты
- 2) тиреоидиты
- 3) сывороточная болезнь
- 4) поллиноз
- 5) миастения Гравис

51. Выберите, каким методом можно обнаружить специфические антитела при atopических заболеваниях?

- 1) кожными пробами
- 2) реакцией связывания комплемента

- 3) реакцией преципитации
- 4) радиоиммуносорбентным тестом (РИСТ)
- 5) реакция иммунофлюоресценции

52. Выделите, характерные данные для аллергической реакции, развивающейся по I (реагиновому) типу иммунного повреждения:

- 1) ведущая роль в патогенезе иммуноглобулина E
- 2) реакция проявляется через 24-48 часов после повторного контакта с аллергеном
- 3) в механизме развития проявлений заболевания основную роль играют лимфокины
- 4) в ответ на первичный контакт с антигеном образуются сенсибилизированные T-лимфоциты
- 5) клетками-мишенями является клетки органов

53. Укажите время максимального проявления кожных реакций после повторного воздействия аллергена при аллергических реакциях, развивающихся по I типу иммунного повреждения:

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

54. 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

55. 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

56. 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

57. Укажите аллергическую реакцию, развивающуюся по IV типу иммунного повреждения:

- 1) феномен Артюса
- 2) пищевая аллергия
- 3) отторжение трансплантата
- 4) острый гломерулонефрит
- 5) анафилактический шок

58. 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

59. Укажите клетки, ткани и органы организма, содержащие аутоантигены:

- 1) хрусталик глаза
- 2) клетки надкостницы
- 3) клетки капсулы почек
- 4) кардиомиоциты
- 5) эндотелиальные клетки нефрона

60. 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

61. 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

62. 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

63. 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

64. 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

65. 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

66. 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

67. 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

68. 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

69. Отметьте, чем обусловлены развития основных симптомов кессонной болезни:

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

70. Отметьте аутоиммунное заболевание, развивающееся преимущественно по III типу (иммуннокомплексному):

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

71

76. Укажите признаки, характерные для доброкачественных опухолей:

- 1) экспансивный рост
- 2) инфильтративный рост
- 3) метастазирование
- 4) рецидивирование
- 5) эндофитный рост

77. Выберите, состояния повышенного онкологического риска:

- 1) острые воспалительные процессы
- 2) хронические воспалительные процессы
- 3) вегетарианство
- 4) повышенная активность иммунных клеток
- 5) голодание

78. 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

79. 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

80. Укажите типовые формы патологии тканевого роста:

- 1) некроз ткани
- 2) патологическая гипертрофия
- 3) физиологическая гипертрофия
- 4) гиперплазия митохондрий
- 5) гиперплазия рибосом

81. Выделите, какие клетки обнаруживают онкобелки:

- 1) факторов роста
- 2) кейлонов
- 3) Т-лимфоцитов киллеров
- 4) Т-лимфоцитов хелперов
- 5) В-лимфоциты

82. 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

83. Назовите, основной механизм изменения активности онкогенов в начальных стадиях канцерогенеза:

- 1) мутации
- 2) иммунологическое распознавание
- 3) апоптоз
- 4) нарушение митоза
- 5) некроз

84. Назовите стадии канцерогенеза:

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

85. 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

86. 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

87. 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

88. Назовите, где синтезируются липопротеиды очень низкой плотности:

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

89. 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

90. 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

91. 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

92. 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

93. Расскажите, что относится к антиатерогенным липопротеидам:

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

94. 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

95. 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

96. 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

97. 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

98. 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

99. 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

100. Отметьте, сколько в норме глюкоза плазмы крови натощак:

- 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

101. 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

102. Отметьте, острое осложнение сахарного диабета:

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

103. 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

104. 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

105. Назовите причины полиурии на ранней стадии сахарного диабета:

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

106. Назовите основной патогенетический фактор возникновения диабета 2-го типа:

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

107. Назовите факторы повреждения нейронов при диабетической коме у больных сахарным диабетом 1 типа:

- 1) гипернатриемия
- 2) гипогликемия нейронов
- 3) гиперкетонемия
- 4) гипокалиемия
- 5) гипонатриемия

108. Назовите основное звено патогенеза гипогликемической комы:

- 1) углеводное и энергетическое "голодание" нейронов головного мозг
- 2) углеводное "голодание" миокарда

- 3) гипоосмия крови
- 4) некомпенсированный кетоацидоз
- 5) углеводное голодание почек

109. Назовите, что способствует развитию атеросклероза при ожирении:

- 1) гиперхолестеринемия
- 2) гипогликемия
- 3) полиурия
- 4) полидипсия
- 5) гипохолестеринемия

110. Отметьте, что относится к антикоагулянтам:

- 1) гепарин
- 2) каллидин
- 3) проконвертин
- 4) тромбоксан А₂
- 5) серотонин

111. Отметьте, снижение количества тромбоцитов в крови ниже сколько приведет к тромбоцитопении:

- 1) $500 \times 10^9/\text{л}$
- 2) $350 \times 10^9/\text{л}$
- 3) $150 \times 10^9/\text{л}$
- 4) $200 \times 10^9/\text{л}$
- 5) $400 \times 10^9/\text{л}$

112. Отметьте основные проявления в полости рта при хронической постгеморрагической анемии:

- 1) бледность слизистой
- 2) гиперемия слизистой
- 3) атрофические процессы на поверхности слизистой
- 4) гиперсаливация
- 5) стоматит

113. Для апластической анемии характерны следующие изменения в полости рта:

- 1) припухлость
- 2) гиперемия слизистой
- 3) кровоизлияния в слизистые
- 4) стоматит
- 5) хейлит

114. Отметьте какие изменения в полости рта характерны для витамин В12-фолиеводефицитной анемии:

- 1) гиперемия слизистых
- 2) атрофия сосочков
- 3) бледность слизистых
- 4) гингивит
- 5) гипертрофия сосочков

116. Отметьте, что наблюдается при агранулоцитозах в полости рта:

- 1) инфекционный процесс, сопровождающийся вялотекущим воспалением без нагноения с преобладанием некроза
- 2) инфекционный процесс, сопровождающийся острым воспалением с нагноением
- 3) язвенно-некротические ангины

4) гингивиты

5) гематомы

117. Назовите, при каком процессе возникает геморрагический синдром в виде гематом:

1) тромбоцитопении

2) тромбоцитопатии

3) гемофилии

4) тромбофилии

5) тромбоцитозе

118. Назовите, для какого процесса характерны мелкоточечные кровоизлияния и кровоточивость из слизистых:

1) гемофилии

2) тромбоцитопении

3) гипофибриногенемии

4) гиповитаминоза К

5) анемии

119. Отметьте, следствием какого процесса является развитие геморрагического синдрома:

1) избытка протромбина

2) дефицита антитромбина

3) дефицита гепарина

4) нарушения функциональных свойств тромбоцитов

5) резистентности фактора к протеину С и В

120. Объясните, что такое тромбоцитопатия:

1) уменьшение содержания тромбоцитов в крови

2) увеличение содержания тромбоцитов в крови

3) качественная неполноценность тромбоцитов

4) нарушение процесса отшнуровывания тромбоцитов от мегакариоцитов в костном мозге

5) образование антител против тромбоцитов

121. Укажите патологические состояния и болезни сопровождающихся гипокоагуляцией:

1) хроническая механическая желтуха

2) острая гемолитическая анемия

3) гипертоническая болезнь

4) гиперлипидемия

5) атеросклероз

122. 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

123. 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

124. 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

125. Укажите, причину коронарной недостаточности:

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

126. Назовите виды "симптоматических" артериальных гипертензий:

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

127. Проанализируйте, какое последствие не наблюдается при хронической артериальной гипертензии:

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

128. 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

129. 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.

130. 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.

131. 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

132. Выделите причины нарушения проходимости нижних дыхательных путей:

1) ларингоспазм

2) спазм бронхиол

3) сужение просвета трахеи

4) отек гортани

5) пилоростенооз

133. Отметьте, при какой патологии наблюдается экспираторная одышка:

1) пневмотораксе

2) приступе бронхиальной астмы

3) метеоризме

4) отеке гортани

5) гидротораксе

134. 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

135. 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

136. 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

137. 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

138. Укажите, при какой патологии наблюдается нарушение диффузных свойств альвеолокапиллярных мембран:

1) интерстициальном отёке лёгкого

2) пневмотораксе

3) бронхиальной астме

4) отёке гортани

5) пилороспазме

139. 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

140. Укажите, как называется отсутствие в желудочном соке ферментов и соляной кислоты:

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

141. Назовите последствия плохого пережевывания пищи:

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

142. Укажите, всасывание каких витаминов при ахолии значительно снижается:

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

143. Назовите процент разрушения поджелудочной железы, при котором появляются клинические признаки нарушения кишечного пищеварения:

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

144. Отметьте проявления синдрома мальабсорбции:

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

145. Отметьте пигменты, придающие темный цвет моче при подпеченочной желтухе:

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

146. 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

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

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

148. Укажите сравнительно токсичный для организма продукт обмена билирубина:

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

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

- 1) механическая
- 2) гепатоцеллюлярная
- 3) гемолитическая
- 4) подпеченочная
- 5) все вышеперечисленное

150. 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

151. Укажите показатели, характеризующиеся нарушением клубочковой фильтрации:

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

152. Укажите показатели, характеризующиеся нарушением функции канальцев почек:

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

153. Проанализируйте, при недостатке какого гормона возникает полиурия:

- 1) соматотропного гормона
- 2) вазопрессина
- 3) адреналина
- 4) кортизола

5) окситоцина

154. Укажите, какие изменения в моче наблюдаются при нефритическом синдроме:

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

155. 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

156. Отметьте нозологию, относящуюся к группе иммунных нефропатий: 1)

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

157. Отметьте, что относится к группе наследственных нефропатий:

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

158. Отметьте, что относится к группе метаболических нефропатий:

- 1) поликистозная дегенерация почки
- 2) пиелонефрит
- 3) мочекаменная болезнь
- 4) нефропатия Фанкони
- 5) пиелит

159. Отметьте, что относится к группе инфекционно-воспалительных нефропатий:

- 1) гломерулонефриты
- 2) пиелонефриты
- 3) мочекаменная болезнь
- 4) нефропатия беременных
- 5) инфаркт почки

160. Укажите, продукция каких гормонов уменьшается при тотальной гипофункции передней доли гипофиза?

- 1) фоллитропина
- 2) пролактина
- 3) тиреотропина
- 4) вазопрессина
- 5) тестостерона

161. Укажите, какие нарушения могут возникать при парциальной гипофункции передней доли гипофиза?

- 1) артериальная гипотензия

- 2) гипергликемия
- 3) карликовость
- 4) гипогонадизм
- 5) гигантизм

162. Укажите, что отмечается при гипофизарной карликовости:

- 1) снижение интеллекта
- 2) снижение СТГ в крови
- 3) снижение соматомединов в крови
- 4) морщинистая, «старческая» кожа
- 5) снижение гемоглобина в крови

163. Больной. 30 лет, обратился к врачу с жалобами на увеличение пальцев рук, носа, губ. За последний год дважды менял размер обуви на больший.

Отметьте избыточной продукцией какого гормона обуславливает развитие выше указанных признаков:

- 1) кортиколиберина
- 2) АКТГ
- 3) соматотропного гормона
- 4) тиреотропного гормона
- 5) окситоцина

164. Отметьте, к усилению секреции какого гормона ведет чрезмерная продукция АКТГ:

- 1) тироксин
- 2) соматостатин
- 3) адреналина
- 4) кортизола
- 5) андрогенов

165. Укажите недостаточность каких гормонов может возникнуть в организме после внезапной отмены длительной терапии кортикостероидами:

- 1) адренкортикотропный гормон
- 2) кортизола
- 3) тиреотропный гормон
- 4) соматотропный гормон
- 5) окситоцина

166. Укажите, продукция каких гормонов уменьшается при гипофункции коркового слоя надпочечников:

- 1) дезоксикортикостерона
- 2) соматостатина
- 3) норадреналина
- 4) вазопрессина
- 5) адреналина

167. Отметьте, чем обусловлено снижение АД при кортикостероидной недостаточности:

- 1) уменьшением ОЦК
- 2) увеличением ОЦК
- 3) тахикардией
- 4) усилением вазоконстрикторного действия катехоламинов
- 5) усилением вазопрессорного действия катехоламинов

168. Укажите изменения периферической крови, характерные для болезни Аддисона:

- 1) эозинофилия
- 2) эозинопения
- 3) нейтрофилия
- 4) лимфоцитопения
- 5) нейтропения

169. Укажите, в каких случаях увеличивается секреция альдостерона?

- 1) уменьшение ОЦК
- 2) увеличение ОЦК
- 3) гипонатриемия
- 4) снижение активности ренин-ангиотензиновой системы
- 5) гиперкалиемия

170. 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

171. 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

172. 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

173. Проанализируйте к чему приводит гиперпродукция альдостерона:

- 1) гиповолемии
- 2) выделительный ацидозу
- 3) потере натрия организмом
- 4) подавлению секреции ренина
- 5) гипергликемии

174. Проанализируйте к чему приводит гиперпродукция альдостерона:

- 1) увеличению Na в крови
- 2) увеличению K в крови
- 3) уменьшению Cl⁻ в крови
- 4) уменьшению Ca²⁺ в крови
- 5) увеличению Mg в крови

175. 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

176. Отметьте, что лежит в основе врожденного адено-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

177. Укажите, какие из перечисленных изменений у женщин свидетельствуют в пользу врожденного адено-генитального синдрома?

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

178. 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

179. 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

180. Отметьте характерным признаком какой патологии является экзофтальм:

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

181. 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

182. 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

183. 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

184. Укажите проявления, наиболее характерные для гипертиреоза:

1) повышение основного обмена

2) снижение основного обмена

3) повышение концентрации холестерина в крови

4) гипотермия

5) брадикардия

185. Укажите, чем характеризуется гиперпаратиреоз:

1) остеопорозом

2) снижением чувствительности почечных канальцев к АДГ

3) полиурией

4) тетанией

5) брадикардией

186. 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

187. Укажите, когда возникает гипопаратиреоз:

1) ошибках при струмэктомии

2) пангипопитуитаризме

3) хронической почечной недостаточности

4) избыточной секреции кальцитонина

5) повышением уровня глюкозы в крови

188. 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

189. Укажите, причину тетании при гипопаратиреозе:

1) нормокальциемия

2) гиперкальциемия

3) гипокальциемия

4) снижение рН в крови

5) нормакалиемия

190. 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

191. 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) все вышеперечисленное

192. 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) все вышеперечисленное

193. 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

194. Отметьте свойства, соответствующие физиологической боли:

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

195. Отметьте свойства, соответствующие патологической боли:

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

196. 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) все вышеперечисленное

197. 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

198. Проанализируйте, какова характеристика эпикрической боли?

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

199. 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

200. Дайте определение термину болезнь:

- 1) необычная реакция организма на какое-либо воздействие
- 2) сочетание явлений повреждения и защитно-приспособительных реакций в поврежденных тканях, органах или организме
- 3) стойкое отклонение от нормы, не имеющее приспособительного значения для организма
- 4) качественно новое в отличие от здоровья состояние организма, возникающее при его повреждении факторами окружающей среды и характеризующееся ограничением способности приспособляться к условиям окружающей среды и понижением трудоспособности
- 5) состояние организма, которое характеризуется ограничением приспособительных возможностей отдельных органов или систем к повышенной нагрузке

201. Дайте определение термину «предболезнь»:

- 1) сочетание повреждения и приспособительных механизмов
- 2) простейшая форма патологического процесса
- 3) типовая патологическая реакция организма
- 4) первая стадия болезни
- 5) состояние, промежуточное между здоровьем и болезнью

202. Укажите правильную последовательность основных этапов умирания

- 1) преагония, терминальная пауза, агония, клиническая смерть, биологическая смерть
- 2) терминальная пауза, преагония, агония, клиническая смерть, биологическая смерть
- 3) преагония, агония, терминальная пауза, клиническая смерть, биологическая смерть
- 4) преагония, терминальная пауза, агония, биологическая смерть, клиническая смерть
- 5) преагония, агония, клиническая смерть, терминальная пауза, биологическая смерть

203. Проанализируйте, появление какого признака свидетельствует о наступлении клинической смерти:

- 1) редкое поверхностное дыхание
- 2) редкий пульс
- 3) помрачение сознания
- 4) резкое снижение АД
- 5) прекращение дыхания и сердцебиения

204. Отметьте, сколько времени продолжается клиническая смерть:

- 1) 1-2 мин
- 2) 5-6 мин
- 3) 30-60 мин
- 4) 1-2 час
- 5) 1-2 суток

205. Проанализируйте функции какого органа прежде всего прекращаются при наступлении клинической смерти:

- 1) желез внутренней секреции
- 2) паренхиматозных органов
- 3) коры головного мозга
- 4) иммунной системы
- 5) репродуктивной системы

206. Отметьте, к какому ученому принадлежит приоритет успешной реанимации человека:

- 1) .А. Неговскому
- 2) .А. Кулябко
- 3) .А. Андрееву
- 4) С. Брюхоненко
- 5) И. Чечулину

207. Проанализируйте, для каких из нижеперечисленных используется понятие «Полиэтиологичность»:

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

208. Перечислите экзогенные этиофакторы болезни:

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

209. Перечислите эндогенные этиофакторы болезни:

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

210. 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

211. На приёме у стоматолога И., 50 лет, предъявляет следующие жалобы: сухость во рту, покраснение и отёчность его слизистой, боль при жевании и глотании, неприятный запах изо

рта. Из дополнительного расспроса выяснилось, что пациент испытывает постоянные голод и жажду, сопровождающуюся обильным мочеиспусканием. Концентрация глюкозы в крови натощак 9,8 ммоль/л. Проанализируйте, какую форму патологии можно предположить у пациента?

- 1) Сахарный диабет 2 типа
- 2) Сахарный диабет 1 типа
- 3) Несахарный диабет
- 4) Болезнь Гирке
- 5) Акромегалия

212. 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

213. 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

214. 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:

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

215. 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

216. 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:

1) силикоз

2) эмфизема

3) идиопатический фиброз легких

4) хроническая легочная тромбоэмболия

5) бронхит

217. 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

218. 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

219. 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

220. 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

221. 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

222. 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

223. 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:

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

224. 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

225. 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

226. 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

227. 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

228. 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

229. 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) гипергаммониемия
- 4) кровотечение
- 5) холемия

230. 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

231. 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

232. 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

233. 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?

- 1) повышение АД
- 2) генерализованные отеки
- 3) гиперлипидемия

4) жировые цилиндры в моче

5) гиперпротениемия

234. 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

235. 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 сальной, 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-160/100мм рт.ст. Укажите наиболее вероятный диагноз:

1) ацидофильная аденома гипофиза

2) базофильная аденома гипофиза

3) MEN-2 синдром

4) синдром Ларона

5) карликовость

236. 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) феохромоцитома

4) синдром Конна

5) хронический гастрит

237. 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

238. 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

239. 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

240. 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

241. 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

242. 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

243. 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

244. 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

245. 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

246. 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

247. 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:

1) железо-дефицитная анемия

2) апластическая анемия

3) анемия хронической болезни

4) мегалобластная анемия

5) таласемия

248. 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:

1) апластическая анемия

2) миелопролиферативное заболевание

3) иммунная тромбоцитопеническая пурпура

4) железо-дефицитная анемия

5) таласемия

249. 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

250. 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

251. 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

252. 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:

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

253. 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

254. 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

255. 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

256. 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

257. 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?

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

258. 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 витаминов

259. 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 сальной, 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-160/100мм рт.ст. Укажите наиболее вероятный диагноз:

1) ацидофильная аденома гипофиза

2) базофильная аденома гипофиза

3) MEN-2 синдром

4) синдром Ларона

5) карликовость

260. 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

261. 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

262. Больной Р., 49 лет, поступил в онкологический диспансер по поводу рака желудка. Жалуется на общую слабость, снижение массы тела, отсутствие аппетита, рвоту, диарею, отеки. Объективно: больной истощен, кожа бледная, лицо пастозное, на ногах отеки. При анализе желудочного сока обнаружено отсутствие свободной соляной кислоты и большое количество

лактата. Содержание белка в плазме - 40 г/л. Отметьте, какая типовая форма патологии белкового обмена имеет место у больного:

- A. гипопроотеинемия
- B. парапротеинемия
- C. гиперпротеинемия
- D. дислипопротеинемия

263. У пациентки Н., 25 лет, развилась острая дистрофия печени. Больная возбуждена, бредит, наблюдаются судорожные подергивания мышц. Кожа и слизистые оболочки желтушны. Пульс 92 мин⁻¹, артериальное давление 100/70 мм. рт. ст. В крови и моче резко увеличено содержание аминокислот и аммиака и уменьшено содержание мочевины. Специальные исследования выявили наличие в крови большого количества биогенных аминов (гистамина, тирамина, серотонина).

Отметьте ведущее звено нарушений белкового обмена, устранение которого обеспечивает нормализации развившихся изменений:

- A. нарушение поступление белка в организм
- B. нарушение всасывание белков
- C. нарушение межклеточного обмена белков
- D. нарушение содержание белка в крови

264. Больной С., 46 лет, жалуется на приступообразные боли в суставах пальцев ног и рук. Боли сопровождаются повышением температуры тела. Объективно: больной гиперстенического телосложения. На хрящах ушных раковин мелкие круглые узлы. Суставы стоп резко деформированы. При рентгенографии плюсневых суставов в эпифизах костей у суставных поверхностей обнаружены хорошо очерченные бесструктурные круглые очаги.

Проанализируйте, о каком заболевании следует думать в данном случае?

- A. ревматизм
- B. подагра
- C. артроз
- D. артрит

265. 213. В детской поликлинике находится на обследовании ребенок А. (1 год 2 мес.). При осмотре: ребенок вялый, апатичный, отмечается задержка в росте, отеки, кожные покровы красноватого оттенка, местами имеются трещины с признаками воспаления. Родничок открыт. Аппетит снижен, живот вздут, печень увеличена, плотна. В крови снижение общего белка и гемоглобина. В анамнезе: родился в срок, масса при рождении 3600 г. Отлучен от груди в 7 месяцев. Получает однообразную пищу, в основном мучную, и в последнее время в небольших количествах вследствие плохого аппетита. Проанализируйте, развитие какого патологического процесса способствовало развитию развившихся проявлений.

- A. белковое голодание
- B. снижение аппетита
- C. увеличение печени
- D. снижение количество гемоглобина в крови

266. В эндокринное отделение поступила больная С., 28 лет с жалобами на упорные головные боли, резкую общую слабость, сонливость. В анамнезе: с целью самолечения (страдает псориазом) на протяжении определённого времени пациентка голодала. Объективно: в контакт вступает неохотно, апатична, изо рта – запах ацетона. Кожные покровы бледные, в области предплечий бляшки чешуйчатого лишая. Дыхание шумное, ЧДД – 14 в 1 мин. Пульс – 60 ударов в мин., удовлетворительного наполнения. Сердечные тоны слегка приглушены. АД – 110/70 мм. рт. ст. Язык покрыт белым налетом. Печень увеличена, плотная. В крови: сахар 2,8 ммоль/л. В мочеопределяются кетоновые тела. Дополнительные данные: дыхательный коэффициент равен 0,7; температура тела 36,1°C, азотистый баланс отрицательный. Определите, какой орган играет главную роль в поддержании азотистого гомеостаза?

- A. печень
- B. головной мозг
- C. легкие
- D. селезенки

267. Больная С, 60 лет, обратилась с жалобами на появление уплотнения в области левой молочной железы. При пальпации левой молочной железы обнаружен узел, спаянный с кожей. Обнаружены выделения из соска буроватого цвета. Сосок втянут. Проведена пункция и гистологическое исследование выявленного узла. Диагноз: рак молочной железы. Проанализируйте, из каких клеток развивается рак?

- A. из эпителиальных
- B. из нервных
- C. из мышечных
- D. из соединительных

268. Больной Г., 47 лет, обратился с жалобой на появление в области правой кисти бугорка, в области которого 4 недели назад появилась язва. При осмотре: на правой кисти безболезненное образование размером 2x2 см. В центре образования кровоточащая язва. Края образования плотные. Произведена биопсия. При гистологическом исследовании обнаружены атипичные клетки. Диагноз: базально-клеточный рак кожи. Что является наиболее частой причиной рака кожи?

- A. Интоксикация солями тяжелых металлов
- B. хроническая избыточная инсоляция
- C. усиленный метоболизм, обусловленный увеличением функции щитовидной железы
- D. Рентген-облучение

269. У мужчины 36 лет при проведении УЗИ органов брюшной полости обнаружено увеличение правой почки. Компьютерная томография выявила образование размером 1,2*1,5*1,5 см у верхнего полюса правой почки. В связи с этим мужчина был госпитализирован. При обследовании в клинике: Hb 180 г/л, эритроциты $7,5 \cdot 10^{12}/л$, ретикулоциты 10%, лейкоциты $4,0 \cdot 10^9/л$, тромбоциты $250 \cdot 10^9/л$; Ht 0,61, эритропоэтин — на 20% выше нормы, АД 150/90 мм рт.ст. Гистологическое исследование пунктата образования, обнаруженного у верхнего полюса правой почки, показало наличие почечноклеточного рака. Пациенту была проведена операция по удалению опухоли. Через 3 недели после операции его самочувствие и лабораторные показатели нормализовались. Отметьте причину повышенного количества эритроцитов и гемоглобина?

- A. Усиление функции ККМ
- B. Усиление функции ЮГА почек
- C. Усиление функции печени
- D. Усиление функции селезенки

270. Больная 46 лет обратилась с жалобами на частое мочеиспускание с макрогематурией и общую адинамию. Проведена цистоскопия, найдено опухолевидное разрастание, взят биоптат этой ткани и прилегающей слизистой оболочки. При гистологическом исследовании биоптата: опухолевидное разрастание состоит из правильно расположенных клеток, но местами имеются скопления атипичных клеток. Больная более 10 лет работает на ткацком комбинате в красильном цехе, где используют анилиновые красители.

К какому классу канцерогенов относятся анилиновые красители?

- A. К эндогенным химическим канцерогенам
- B. К экзогенным физическим канцерогенам
- C. К экзогенным химическим канцерогенам
- D. К эндогенным физическим канцерогенам

271. Пациенту Ф., 36 лет, с целью выявления аллергической непереносимости к латексу на внутреннюю поверхность кожи предплечья наложили кусочек перчатки из латекса, закрыли его целлулоидом и зафиксировали бинтом. Проанализируйте, какие изменения появляются на коже, если латекс для данного человека является аллергеном?
- воспалительный инфильтрат
 - экссудативный инфильтрат
 - лейкоцитарный инфильтрат
 - фурункул
272. В связи с открытой травмой ноги пострадавшему повторно вводили противостолбнячную сыворотку под «защитой» антигистаминных препаратов. На 9-е сутки после последней инъекции сыворотки у него повысилась температура тела (до 38° С), появилась выраженная слабость, болезненность и припухлость плечевых и коленных суставов, генерализованная, сильно зудящая сыпь на коже, увеличились подколенные и паховые лимфоузлы (при пальпации они болезненны). Проанализируйте, какую форму патологии можно предполагать у пациента?
- Контактный дерматит
 - Поллиноз
 - Отек Квинке
 - Сывороточная болезнь
273. Пациент Ф., 55 лет, по назначению врача принимал тетрациклин в течение 10 дней. В конце курса приема антибиотика у него появились головные боли, быстрая утомляемость, слабость, сонливость. Клинический анализ крови показал снижение числа эритроцитов и содержания гемоглобина. Добавление тетрациклина к цельной крови приводило к гемолизу эритроцитов. Отметьте, какие виды патологий имеют место у больного. Какая из них является первичной?
- Эритроцитоз возник из-за увеличения функции ККМ
 - Анемия возникла вторично в результате развития аллергической реакции по цитотоксическому типу.
 - Лейкоцитопения возникла из-за уменьшения гемоглобина
 - Тромбоцитоз возник из-за усиления синтеза мегакариоцитов
274. Больной К., 36 лет, поступил в хирургическое отделение с обширными ранениями нижних конечностей. Произведена инъекция 0,5 мл не разведенной противостолбнячной сыворотки. Через несколько минут у больного появилось возбуждение, слезотечение, ринорея, участилось дыхание (до 34 в мин), пульс 85 уд. в минуту, АД 150/100 мм рт.ст. Тяжесть состояния больного нарастала. Появился спастический сухой кашель, экспираторная одышка, рвота. Кожные покровы стали цианотичны, пульс нитевидным, число сердечных сокращений снизилось до 55 уд. в минуту, тоны сердца глухие, АД упало до 65/40 мм рт.ст. Больной покрылся холодным липким потом и потерял сознание. Произошла непроизвольная дефекация и мочеиспускание. Появились судороги в виде фибриллярных подергиваний отдельных мышечных групп. Интерпретируйте, какому виду аллергии соответствует вышеуказанные признаки развившихся у пациента:
- Анафилактический шок.
 - Отек Квинке
 - Контактный дерматит
 - Аутоиммунный процесс
275. Больной Г., 34 лет, обратился с жалобами на зуд и покраснение глаз, слезотечение, выделение большого количества жидкой слизи из полости носа. Из

анамнеза: аналогичные явления у больного отмечались весной на протяжении нескольких последних лет. При обследовании выявлен конъюнктивит и ринит. При аллергологическом обследовании обнаружены антитела к пыльце тополя. Интерпретируйте, какому виду аллергии соответствует вышеуказанные признаки развившихся у пациента:

- A. контактного дерматита
- B. аутоиммунной гемолитической анемии
- C. бактериальной аллергии
- D. феномена Артюса

276. Больной Н., 25 лет, поступил в клинику с приступом болей в животе, которые возникли внезапно и сопровождались однократной рвотой. При обследовании: боль локализуется в правой подвздошной области, носит постоянный характер. При пальпации в правой подвздошной области локальное напряжение мышц брюшной стенки, при надавливании на брюшную стенку и отрыве руки от нее возникает резкая болезненность (положительный симптом Щеткина-Блюмберга). Температура тела 37,5° С. Больному выставлен диагноз: острый аппендицит.

Проанализируйте, какому типовому процессу относится данное заболевание?

- A. воспаление
- B. некроз
- C. инфекционный процесс
- D. лихорадка

277. У пациента 65 лет с хроническим бронхитом после перенесённого инфаркта миокарда, развились признаки вялотекущей пневмонии: кашель с умеренным количеством вязкой мокроты, притупление в нижних отделах лёгких при перкуссии, мелкопузырчатые хрипы при аускультации, слабо выраженная лихорадка.

Анализ крови: эритроцитоз, лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы нейтрофилов влево до промиелоцитов, ускорение СОЭ.

Интерпретируйте, какие системные изменения при развитии воспаления имеют место у больного:

- A. лейкоцитоз, аллергия, уменьшение СОЭ
- B. лейкоцитоз, лихорадка, ускорение СОЭ
- C. кашель, гиперемия, мелкопузырчатые хрипы
- D. лихорадка, инфаркт миокарда, лейкоцитоз

278. В фазе альтерации происходит выраженное повышение проницаемости лизосомальных мембран и усиление выхода из клеток в межклеточную среду высокоактивных ферментов: эластазы, коллагеназы, глюкуронидазы, фосфолипазы А2.

Укажите какой из перечисленных ферментов индуцирует повышенное образование простагландинов:

- A. фосфолипаза А2
- B. кислая фосфатаза
- C. лактат дегидрогеназа
- D. глутамил трансфераза

279. Больной И., 36 лет, после переохлаждения в течение недели ухудшилось общее состояние: температура тела поднялась до 39,0 градусов С, появилась головная боль, дыхание через нос стало затрудненным. Слизистая оболочка носовых ходов резко гиперемирована и отечна. На R-грамме придаточных пазух носа: затемнение левой гайморовой пазухи. Со стороны крови отмечается нейтрофильный лейкоцитоз, повышение СОЭ. Больному выставлен диагноз: острый гайморит.

Интерпретируйте, какой патологический процесс имеет место у больного:

- A. острое воспаление
- B. хроническое воспаление

- С. аллергия
- Д. опухоль
- Е. голодание

280. Больной П., 17 лет находится на стационарном лечении в БСМП по поводу острой пневмонии, возникшей после острого переохлаждения. Температура тела в подмышечной впадине - 38,3 градуса С. Анализ крови: нейтрофильный лейкоцитоз, СОЭ - 35 мм/час, С - реактивный белок в плазме крови (). Укажите общие признаки данного патологического процесса у больного.

- А. боль, отек, лихорадка
- В. ускорение СОЭ, лейкоцитоз, покраснение
- С. лихорадка, ускорение СОЭ, лейкоцитоз
- Д. нарушение функции, повышение температуры, покраснение

281. Больному К., 59 лет, для снятия болевого синдрома была сделана внутримышечная инъекция спазмалгона. Через 2 дня после инъекции появились покраснение и отек в верхненаружном квадранте левой ягодичной области. Температура 38,5о С. Назначены антибиотикотерапия в течение 5 дней и компрессы с мазью Вишневского местно. По завершении данного срока лечения температура нормализовалась, отек и покраснение в ягодичной области исчезли, однако осталось уплотнение размером 3х4 см без флюктуации. Проведенный курс физиотерапии (УВЧ-терапия) не изменил картину. Анализ крови без особенностей. При проведении УЗИ левой ягодичной области скопления жидкости не выявлено. Больной был выписан на работу. В течение последующего месяца у него наблюдались нарастающая слабость, утомляемость. Уплотнение не рассасывалось. Внезапно больной почувствовал ухудшение состояния: озноб, резкую боль внизу живота, подъем температуры до 39о С. Он был госпитализирован. При поступлении: болезненность при пальпации в нижней части живота, положительный синдром Щеткина — Блюмберга, лейкоцитоз — $15 \cdot 10^9/\text{л}$ (норма $4\text{—}9 \cdot 10^9/\text{л}$); СОЭ 53 мм/ч (норма $2\text{—}10$ мм/ч).

Отметьте, какие местные признаки воспаления были у больного на протяжении развития заболевания?

- А. краснота, отек, боль, нарушение функций в участке ткани
- В. повышение температуры, ускорение СОЭ, лейкоцитоз
- С. краснота, повышение температуры, боль
- Д. отек, боль, ускорение СОЭ, лейкоцитоз

282. Больной А., 10 лет, обратился в стоматологическую клинику с жалобами на острую боль в области шестого зуба сверху справа. При осмотре: наличие кариозной полости, перкуссия зуба болезненна, гиперемия слизистой оболочки альвеолярного отростка, отек мягких тканей в области больного зуба. Больному выставлен диагноз: острый периодонтит. Проанализируйте, какой типовой патологический процесс лежит в основе развития данной патологии?

- А. опухоль
- В. инфекционный процесс
- С. воспаление
- Д. некроз

283. Больная Б., 9 лет, во время прохождения диспансеризации была направлена к стоматологу.

При осмотре: неглубокая кариозная полость в шестом зубе снизу слева, отек десны, боль при надавливании на зуб, припухлость окружающих тканей, увеличение регионарных лимфоузлов.

Клинический диагноз: хронический периодонтит. Проанализируйте, от чего зависит интенсивность альтеративных явлений при развитии воспаления в полости рта?

- А. локализации воспаления
- В. силы повреждающего агента, интенсивности и локализации воспаления

- C. количество инфекций
- D. преобладание пролифераций клеточных и тканевых элементов

284. У больного Б., 46 лет произведено вскрытие абсцесса ягодичной области слева. При лабораторном исследовании в экссудате обнаружено высокое содержание моноцитов, лимфоцитов и незначительное количество нейтрофильных лейкоцитов.

Интерпретируйте, для какого воспаления типична указанная ситуация?

- A. хронического
- B. острого и хронического
- C. острого
- D. продуктивное

285. С пульсирующей болью в области ногтевой фаланги указательного пальца правой кисти. С. обратился за амбулаторной помощью. Как стало известно, С. болен второй день. Заболевание связывает с микротравмой, которой не придавал значения. Не лечился. Кожа ногтевой фаланги со стороны ладонной поверхности гиперемирована. Ногтевая фаланга увеличена в объеме, горячая на ощупь, болезненна при пальпации. Движения в ней из-за боли и отека ограничены.

Интерпретируйте, для какого типового процесса характерны вышеуказанные признаки:

- A. воспаление
- B. аллергия
- C. опухоль
- D. тромбоз

286. Пациентка В. 36 лет, более 13 лет болеющая СД, обратилась к врачу с жалобами на быстрое ухудшение зрения, мелькание «мушек» и «прозрачных мелких предметов» перед глазами, резь в глазах при чтении мелкого шрифта. При обследовании установлено: значительное снижение остроты зрения, сужение латеральных полей зрения обоих глаз; неравномерное утолщение стенок микрососудов глазного дна, наличие в них микроаневризм и пристеночных микротромбов; отёк ткани сетчатки, наличие в ней новообразованных сосудов и микрогеморрагий. В беседе с пациенткой врач сообщил, что ухудшение зрения у неё является результатом диабетической микроангиопатии— патологических изменений в стенках микрососудов глазного яблока, дал необходимые рекомендации и назначил соответствующее лечение. Проанализируйте, о наличии какой формы расстройств микроциркуляции свидетельствует отёк ткани сетчатки глаза?

- A. трансвакулярное расстройство микроциркуляции
- B. интраваскулярное расстройство микроциркуляции
- C. экстравакулярное расстройство микроциркуляции
- D. генерализованное расстройство микроциркуляции

287. Больной Л., 67 лет. Поступил в отделение сосудистой хирургии ККБ 1. Жалобы на боли в икроножной мышце левой ноги, невозможность наступить на ногу. Пульс на а. poplitea не прощупывается. Коагулограмма: время свертываемости - 4 мин. (норма — 10 мин.), время рекальфикации плазмы 60 сек. (норма 80-120 сек.), толерантность плазмы к гепарину 4 мин. (норма 7-11 мин.), содержание фибриногена 5,24 г/л (норма 2-4 г/л), тромбоциты 350·10⁹/л (норма 250 - 400·10⁹/л). Предположите развившиеся форму патологии микроциркуляции у данного больного:

- A. артериальная гиперемия
- B. венозная гиперемия
- C. ишемия
- D. стаз

288. Больной А., 16 лет, доставлен в травматологическое отделение по поводу открытого перелома левого бедра в средней трети со смещением обломков. Под эндотрахеальным наркозом произведена операция. В момент репозиции костных обломков внезапно возникла

тахикардия, пульс - 140 в минуту, артериальное давление повысилось до 200/130 мм. рт. ст. Появилась выраженная гиперемия с цианозом кожных покровов лица. Через 10 мин. исчез пульс на сонных артериях, расширились зрачки. Констатирована клиническая смерть. Проанализируйте, какой вид нарушения регионального кровообращения мог вызвать последующие расстройства системной гемодинамики у больного?

- A. жировая эмболия
- B. тромбоз эмболия
- C. воздушная эмболия
- D. клеточная эмболия

289. Больному А., 52 лет, произведено удаление опухоли бедра. Во время рассечения спаек опухоли была повреждена бедренная артерия. На месте повреждения наложен сосудистый шов, пульсация артерии после наложения шва хорошая. Спустя сутки после операции появились сильные боли в оперированной конечности. Пульс на тыльной стороне стопы не пальпируется, движение пальцев отсутствует. Кожа приобрела бледный цвет. Холодная. Проанализируйте, о какой форме расстройства периферического кровообращения свидетельствует развившаяся у больного симптоматика?

- A. ишемия
- B. стаз
- C. венозная гиперемия
- D. артериальная гиперемия

290. Больной К. 31 года доставлен в клинику машиной «Скорой помощи». При поступлении: пассивен, заторможен, апатичен, не всегда сразу и адекватно отвечает на вопросы. Язык обложен. Температура 36,5 С. Кожные покровы и слизистые желтушны, на коже верхней части туловища имеются телеангиэктазии, отмечается эритема ладоней. Живот увеличен за счёт асцитной жидкости, что затрудняет пальпацию печени. Отмечаются отёки нижних конечностей. Граница правого желудочка сердца несколько увеличена. ЧСС 90 /мин, пульс ритмичный. Отметьте главное звено развития венозной гиперемии, обуславливающее развитие вышеуказанных признаков у пациента:

- A. правожелудочковая сердечная недостаточность
- B. варикозное расширение вен нижних конечностей
- C. портальная гипертензия
- D. энцефалопатия

291. У новорожденного ребенка отмечаются микроцефалия, узкие глазные щели, запавшее переносье, широкое основание носа, низко посаженные, деформированные ушные раковины, расщелина губы и носа, короткая шея, полидактилия, крипторхизм, гипоплазия наружных половых органов. Выявлены пороки внутренних органов: дефект межжелудочковой перегородки, аномалии почек. При цитогенетическом исследовании обнаружена трисомия по 13-й паре аутосом. Проанализируйте, о какой патологии свидетельствуют вышеуказанные признаки:

- A. о синдроме Дауна
- B. о синдроме Патау
- C. о синдроме Клайнфельтера
- D. о болезни Альцгеймера

292. Женщина И., обеспокоена состоянием здоровья своих будущих детей в связи с тем, что ее отец страдает гемофилией. Мать женщины здорова. Укажите тип наследования гемофилии:

- A. аутосомно -доминантный тип наследования
- B. аутосомно-рецессивный тип наследования
- C. рецессивным, сцепленным с X-хромосомой
- D. сцепленное с полом доминантное наследование

293. На консультацию к врачу-невропатологу обратились родители юноши 15 лет. Их беспокоит вялость, инертность и умственная отсталость сына. Юноша учится в школе для умственно отсталых детей. Объективные данные: юноша высокого роста, евнуховидного телосложения, конечности длинные, вторичные половые признаки выражены слабо. В клетках эпителии полости рта обнаруживаются тельца Бара. Назовите метод генетического обследования, который следует применить для уточнения диагноза.
- цитогенетическая диагностика, кариотипирование
 - метод пренатальной диагностики
 - метод молекулярной генетики
 - гибридизация соматических клеток
294. Ребенок родился доношенным, с массой 2400 г. Отмечался характерный внешний вид ребенка: выступающий затылок, микроцефальная форма черепа, укороченная грудина. Также наблюдался кринторхизм, паховая и пупочная грыжи, дисплазия тазобедренных суставов. Ребенок умер на 6-ом месяце жизни. При кариологическом исследовании была обнаружена трисомия 18-й пары хромосомы. Интерпретируйте, для какой патологии характерны следующие признаки.
- синдром Эдвардса
 - синдром Пиквика
 - синдром Лежена
 - синдром Фразера
295. У ребенка К., 6 месяцев, отмечалась задержка физического и психического развития, неврологические нарушения – полимерный судорожный синдром, нарушения зрительно-моторной координации, косоглазие, нистагм. Обращал на себя внимание исходящий от больного специфический «мышинный» запах. Содержание фенилпировиноградной кислоты в плазме крови равнялось 0,6 г/л (N до 0,016 г/л). Укажите тип наследования данной патологии.
- аутосомно- доминантный
 - аутосомно - промежуточный
 - сцепленное с полом
 - аутосомно –рецессивный
296. Больной П., 20 лет, после перенесенной черепно-мозговой травмы стал жаловаться на постоянную жажду, частое и обильное мочеиспускание (количество мочи 10-15 литров в сутки). Беспокоит слабость, головные боли, сердцебиение. Отмечает резкую сухость во рту. Объективно: сухость кожи, отсутствие потоотделения, скудные выделения слюны, микротрещины, воспалительные изменения, изъязвления в деснах. Отметьте принципы лечения данного больного:
- патогенетическое, симптоматическое
 - этиотропное, патогенетическое
 - заместительное, патогенетическое
 - симптоматическое, заместительное
297. Больная была подвергнута рентгеновскому облучению по поводу опухоли щитовидной железы. Через два месяца стала жаловаться на общую слабость, отечность, сухость кожи, отсутствие аппетита, плохое настроение, повышенную сонливость, изменение голоса и речи. Объективно: кожа сухая, шелушащаяся, холодная на ощупь, лицо отечное, отек распространяется на шею, надглоточную область; язык сухой, утолщен, покрыт грязно-серым налетом, едва помещается во рту, зубы поражены кариесом, отмечается расшатывание зубов.
- Найдите, каков патологический процесс развивался у пациентки? Какова его этиология?
- отек. Гипотиреоз
 - ишемия. Тромбоз
 - усиление метаболизма. Гипертиреоз

D. гипергликемия. Тиреодит Хашимото

298. В инфекционное отделение поступил больной с жалобами на частый жидкий стул. Из анамнеза известно: заболел остро, в летнее время, когда повысилась температура тела до 39°C, появились головная боль, слабость, частый жидкий стул (15 раз), тенезмы, стали отмечаться прожилки крови в кале, снижение мочеотделения. Объективно: кожные покровы и слизистая полости рта бледные, сухие на ощупь, появляются дополнительные полосы на языке параллельно основанию, пульс частый 120 ударов в мин, АД 80/40 мм. рт. ст. Живот мягкий, болезненный в области сигмы, которая прощупывается в виде толстого тяжа, рН крови – 7,2.

Отметьте, каковы основные звенья патогенеза этих состояний?

- a. диарея, потеря электролитов
- b. гипотония, тахикардия
- c. снижение мочеотделения
- d. ацидоз

299. Больная С., 34 года, доставлена в больницу машиной скорой помощи. Общее состояние больной тяжелое. Отмечается выраженное экспираторное удушье, которое не удавалось купировать обычными бронхолитическими препаратами в течение 5 часов. Положение больной вынужденное - сидит, опираясь на локти, в акте дыхания участвует вспомогательная дыхательная мускулатура. Кожные покровы цианотичны, отмечается расширение поверхностных сосудов лица и конъюнктивы. Свистящие хрипы слышны на расстоянии, при перкуссии - коробочный звук, аускультативно - незначительное количество сухих хрипов. Тоны сердца глухие, ЧСС - 105 мин-1, акцент второго тона на легочном стволе, АД 140/95 мм.рт. ст.

Кислотно-основное состояние крови:

Показатели КОС	У больной	В норме
SB (станд. бикарб.)	32 мМ	20-27 мМ
ВВ (сумма всех буф. осн.)	70 мМ	40-60 мМ
ВЕ (сдвиг буф.осн.)	-2,3 мМ	±2,3 мМ
PCO ₂	55 мм рт.ст.	35-45 мм рт.ст.
рН	7,25	7,35-7,45

Выберите принцип терапии данного состояния у пациентки.

- A. этиотропный
- B. патогенетический
- C. симптоматический
- D. заместительный

300. В детской поликлинике при обследовании ребёнка было установлено отставание в росте и умственном развитии, избыточное отложение жира на лице и туловище, конечности тонкие со слабо развитой мышечной системой. Шея короткая. Печень резко увеличена. Данные лабораторного анализа: в крови содержание глюкозы натощак сильно снижено, отмечается гиперхолестеринемия, гиперлипидемия. Проба с адреналином и глюкагоном отрицательная; увеличение сахара в крови отсутствует. Заключение: ребёнок страдает болезнью Гирке.

Объясните механизм указанных симптомов у ребёнка.

- A. гипергликемия
- B. гиперлипидемия
- C. гиполипидемия
- D. гипогликемия