

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства
здравоохранения Российской Федерации

Кафедра патофизиологии, клинической патофизиологии

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПАТОФИЗИОЛОГИЯ,
ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ» ДЛЯ СТУДЕНТОВ 2-ГО КУРСА
ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ «СТОМАТОЛОГИЯ»

(Итоговый контроль и контроль по темам самостоятельной работы)

Издательство ВолгГМУ

Волгоград

2017

УДК:616 – 092: 614.8 (07)

ББК

Пособие одобрено на заседании кафедры патофизиологии, клинической патофизиологии 2016 года, протокол №

Утверждено:

на заседании межфакультетской цикловой методической комиссии медико-биологических дисциплин ВолгГМУ 7 декабря 2016г.

Рекомендовано:

Центральным методическим советом 21 декабря 2016г.

Авторский коллектив:

Рецензенты:

Заведующий кафедрой нормальной физиологии ВолгГМУ, д-р мед. наук, профессор С.В. Клаучек;

Заведующий кафедрой патанатомии, клинической патанатомии, д-р мед. наук, профессор А.В. Смирнов

Тестовые задания по предмету «Патофизиология головы и шеи» для студентов 2-го курса по направлению подготовки «Стоматология»/ сост. Л.Н.Рогова, Е.И. Губанова, Т.В. Замечник, И.А. Фастова и др.; под общей редакцией Л.Н. Роговой – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2017 –

Тестовые задания составлены в соответствии с учебным планом, государственным стандартом, рабочей программой и требованиями к минимуму содержания и базовому уровню подготовки. Тестовые задания разработаны для итоговой оценки знаний по предмету «Патофизиология головы и шеи» и девяти модулям, выделенных для самостоятельной работы студентов 2-3-его курса по направлению подготовки «Стоматология».

Тесты разработаны на основе информации, изложенной в учебниках утвержденных УМО по медицинскому и фармацевтическому образованию России и Министерством здравоохранения Российской Федерации в качестве учебника для студентов медицинских вузов под редакцией П.Ф. Литвицкого, В.В. Новицкого с соавт., А.И. Воложина и др.

СОДЕРЖАНИЕ

Тестовые задания по предмету «Патофизиология головы и шеи»....

Тестовые задания по предмету «Патологическая физиология» к модулям
самостоятельной работы студентов
2 курса стоматологического факультета.....

Тесты составлены исходя из требований рабочей программы 31.05.03 «Стоматология». (уровень специалист), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 9 февраля 2016 года № 96 по дисциплине «Патофизиология. Патофизиология головы и шеи».

В результате изучения и освоения тем тестовых заданий у обучающегося формируются следующие компетенции: способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1); готовность к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач (ОПК-7); способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9);

готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины (ПК-17);

способность к участию в проведении научных исследований (ПК-18);

В результате освоения тестов обучающийся должен:

- Знать закономерности наследственности и изменчивости в индивидуальном развитии как основы понимания патогенеза и этиологии наследственных и мультифакторных заболеваний; понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, принципы классификации болезней;
- Уметь: пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;
- Владеть: медико-функциональным понятийным аппаратом; навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования пациентов.

**ТЕСТЫ ИТОГОВОГО КОНТРОЛЯ
ПО ПРЕДМЕТУ
«ПАТОФИЗИОЛОГИЯ, КЛИНИЧЕСКАЯ ПАТОФИЗИОЛОГИЯ»**

Выберите один правильный ответ

РАЗДЕЛ 1. ОБЩЕЕ УЧЕНИЕ О БОЛЕЗНИ

1. УТВЕРЖДЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРАВИЛЬНЫМ, ЧТО
 - 1) патологический процесс является основой любой болезни
 - 2) понятия «патологический процесс» и «болезнь» тождественны

2. ПРИЧИНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) фактор, вызывающий данную болезнь и передающий ей специфические черты
 - 2) фактор, вслед за действием, которого последовала болезнь
 - 3) фактор, способствующий возникновению болезни

3. ТИПОВОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС
 - 1) вызывают разные причины, и он имеет общие механизмы развития независимо от локализации
 - 2) развивается только у животных
 - 3) наблюдается только у человека

4. СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ЧЕРТЫ БОЛЕЗНИ ЗАВИСЯТ ОТ:
 - 1) причины болезни
 - 2) условий, способствующих развитию болезни
 - 3) реактивности организма

5. БОЛЕЗНИ, СВЯЗАННЫЕ С ОШИБКАМИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, НОСЯТ НАЗВАНИЕ:
 - 1) ятрогенные
 - 2) ошибочные
 - 3) соматические

6. К ОСНОВНЫМ ЭТАПАМ УМИРАНИЯ ОТНОСИТСЯ:
 - 1) преагония, агония, клиническая смерть, биологическая смерть
 - 2) потеря сознания, остановка дыхания, смерть
 - 3) кома коллапс, шок

7. ЭТИОЛОГИЯ - ЭТО:
 - 1) учение о болезни
 - 2) учение о причинах и условиях возникновения болезней и патологических процессов
 - 3) учение о механизмах развития болезни

8. ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС МОЖЕТ

- 1) сопровождаться нарушением приспособляемости организма
- 2) ограничением трудоспособности
- 3) лихорадкой

9. БОЛЕЗНЬ - ЭТО КОМБИНАЦИЯ

- 1) нескольких патологических процессов
- 2) лихорадки и воспаления
- 3) расстройств гемодинамики и микроциркуляции

10. МЕТОД СРАВНИТЕЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ В ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНУЮ БИОЛОГИЮ ВНЕДРЕН НОБЕЛЕВСКИМ ЛАУРЕАТОМ

- 1) И.П. Павловым
- 2) И.И. Мечниковым
- 3) Р. Кохом

11. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ЭКСПЕРИМЕНТА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ НА ЭТАПЕ

- 1) выбор частной методики
- 2) подготовка вопроса
- 3) планирование эксперимента
- 4) обработка полученных данных

РАЗДЕЛ 2. БОЛЕЗНЕТВОРНЫЕ ФАКТОРЫ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ

1. КОМПЕНСАТОРНАЯ РЕАКЦИЯ ОРГАНИЗМА, ВОЗНИКАЮЩАЯ В ПРОЦЕССЕ РАЗВИТИЯ ГИПОТЕРМИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) спазм периферических сосудов
- 2) расширение периферических сосудов
- 3) увеличение потоотделения

2. УСЛОВИЕ, СПОСОБСТВУЮЩЕЕ ПЕРЕГРЕВАНИЮ ОРГАНИЗМА - ЭТО

- 1) увеличение потоотделения
- 2) уменьшение потоотделения
- 3) гипервентиляция легких
- 4) расширение периферических сосудов

3. ВОЗМОЖНАЯ ПРИЧИНА ГИПОКСИИ ТКАНЕВОГО ТИПА - ЭТО

- 1) повышение активности ферментов тканевого дыхания
- 2) отравление цианидами
- 3) острая кровопотеря
- 4) увеличение образования простагландина E

4. ПРИЧИНА ГИПОКСИИ ГЕМИЧЕСКОГО ТИПА - ЭТО

- 1) снижение O_2 в воздухе
- 2) хроническая кровопотеря
- 3) эмфизема легких
- 4) недостаточность митральных клапанов

5. ПРИЧИНА ГИПОКСИИ ДЫХАТЕЛЬНОГО ТИПА - ЭТО

- 1) отравление окисью углерода
- 2) понижение возбудимости дыхательного центра
- 3) отравление нитратами
- 4) хроническая кровопотеря
- 5) недостаточность митральных клапанов

6. ТИП ГИПОКСИИ, РАЗВИВАЮЩИЙСЯ ПРИ МИОКАРДИТЕ И НЕОСЛОЖНЕННОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

- 1) циркуляторный
- 2) гемический
- 3) смешанный
- 4) тканевой

7. В ПАТОГЕНЕЗЕ ГИПОКСИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ КЛЕТКИ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- 1) накопление Ca^{2+} в цитоплазме
- 2) торможение гликолиза, увеличение в клетке рН, торможение ПОЛ, мобилизация креатинфосфата
- 3) увеличение в клетке натрия, активация фосфолипазы A_2 , высвобождение лизосомальных ферментов

8. ДЛИТЕЛЬНОЕ ПРОЖИВАНИЕ ВЫСОКО В ГОРАХ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) снижением активности дыхательных ферментов
- 2) эритроцитозом
- 3) гипотрофией сердца
- 4) гиповентиляцией легких

РАЗДЕЛ 3. ПАТОФИЗИОЛОГИЯ КЛЕТКИ

1. ОДИН ИЗ МЕХАНИЗМОВ ПОВРЕЖДЕНИЯ КЛЕТКИ - ЭТО

- 1) повышение сопряженности процесса окислительного фосфорилирования
- 2) повышение активности ферментов системы репарации ДНК
- 3) усиление свободнорадикального окисления липидов, выход лизосомальных ферментов в гиалоплазму

2. ПРИЧИНА ГИПЕРГИДРАТАЦИИ КЛЕТКИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ - ЭТО

- 1) уменьшение активности Na^+/K^+ - АТФазы, увеличение внутриклеточного осмотического давления
- 2) уменьшение активности гликогенсинтетазы
- 3) увеличение активности фосфофруктокиназы
- 4) уменьшение активности фосфолипазы С

3. НЕФЕРМЕНТНЫЙ ФАКТОР АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТЫ КЛЕТОК ПРЕДСТАВЛЕН

- 1) ионами двухвалентного железа
- 2) глюкуронидазой
- 3) витамином Е

4. УВЕЛИЧЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ СВОБОДНОГО ИОНИЗИРОВАННОГО КАЛЬЦИЯ В КЛЕТКАХ ВЫЗЫВАЕТ:

- 1) активацию фосфолипазы С
- 2) активацию ПОЛ
- 3) увеличение выхода K^+ из клетки

5. ОРГАНЕЛЛЫ, ЗАЩИЩАЮЩИЕ КЛЕТКУ ОТ ЧРЕЗМЕРНОГО НАКОПЛЕНИЯ В НЕЙ ИОНИЗИРОВАННОГО КАЛЬЦИЯ

- 1) лизосомы, рибосомы
- 2) митохондрии, саркоплазматический ретикулум
- 3) ядро, аппарат Гольджи

6. ИОНЫ, ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ, АКТИВИРУЮЩИЕ В ПОВРЕЖДЕННОЙ КЛЕТКЕ МЕМБРАНОСВЯЗАННЫЕ ФОСФОЛИПАЗЫ

- 1) Mg^{2+}
- 2) Na^+
- 3) K^+
- 4) Ca^{2+}

РАЗДЕЛ 4. РОЛЬ НАСЛЕДСТВЕННОСТИ В ПАТОЛОГИИ

1. К ГЕННЫМ НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) синдром Клайнфельтера
- 2) болезнь Дауна
- 3) фенилкетонурию
- 4) синдром трисомии-Х

2. НАСЛЕДСТВЕННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ СИНТЕЗОМ АНОМАЛЬНОГО БЕЛКА

- 1) гемофилия А
- 2) гемофилия В

- 3) серповидноклеточная анемия
 - 4) гемофилия С
3. СИНДРОМ, КОТОРЫЙ СВЯЗАН С НАРУШЕНИЕМ РАСХОЖДЕНИЯ АУТОСОМНЫХ ХРОМОСОМ
- 1) синдром Дауна
 - 2) синдром Клайнфельтера
 - 3) синдром трисомии-Х
 - 4) синдром Тернера-Шерешевского
4. КАРИОТИП, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ СИНДРОМА КЛАЙНФЕЛЬТЕРА, СОСТОИТ ИЗ СЛЕДУЮЩЕГО НАБОРА ХРОМОСОМ:
- 1) 22 пары аутосом + ХО
 - 2) 23 пары аутосом + ХХ
 - 3) 22 пары аутосом + ХХУ
 - 4) 23 пары аутосом + УО
5. К НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, СЦЕПЛЕННЫМ С ПОЛОМ, ОТНОСИТСЯ
- 1) алкаптонурия
 - 2) полидактилия
 - 3) гемофилия
 - 4) некоторые формы сидеробластных анемий
6. НАСЛЕДСТВЕННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ ОТНОСИТСЯ К ХРОМОСОМНЫМ
- 1) гемофилия
 - 2) алкаптонурия
 - 3) синдром Дауна
 - 4) серповидноклеточная анемия

РАЗДЕЛ 5. РЕАКТИВНОСТЬ. РЕЗИСТЕНТНОСТЬ. КОНСТИТУЦИЯ ОРГАНИЗМА

1. ПРАВИЛЬНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ «РЕАКТИВНОСТЬ» - ЭТО
- 1) свойство тканей отвечать защитно-приспособительными реакциями на патогенные воздействия
 - 2) свойство целостного организма отвечать изменениями жизнедеятельности на различные воздействия окружающей среды
 - 3) свойство клеток отвечать на раздражитель
2. ПРАВИЛЬНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ «РЕЗИСТЕНТНОСТЬ» - ЭТО
- 1) устойчивость клеток к действию патогенных факторов окружающей среды

- 2) это способность организма отвечать защитно-приспособительными реакциями на патогенные воздействия
- 3) устойчивость организма к патогенным воздействиям окружающей среды

3. К МЕХАНИЗМАМ АКТИВНОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ОРГАНИЗМА ОТНОСИТСЯ

- 1) эмиграция лейкоцитов и фагоцитов
- 2) барьерные функции кожи и слизистых оболочек
- 3) гемато-энцефалический барьер

4. ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ АСТЕНИЧЕСКОГО ТИПА КОНСТИТУЦИИ ЧЕЛОВЕКА

- 1) высокий рост, узкая грудная клетка, склонность к гипогликемии
- 2) склонность к ожирению, широкая грудная клетка,
- 3) низкий рост, склонность к гипергликемии

5. ФУНКЦИЯ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ВЫШЕ ПРИ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОМ ТИПЕ

- 1) астеническом
- 2) нормостеническом
- 3) гиперстеническом

6. ФУНКЦИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЫШЕ ПРИ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОМ ТИПЕ

- 1) астеническом
- 2) нормостеническом
- 3) гиперстеническом

7. КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОМУ ТИПУ ПО И.П. ПАВЛОВУ «СИЛЬНЫЙ, УРАВНОВЕШЕННЫЙ, ПОДВИЖНЫЙ» СООТВЕТСТВУЕТ КОНСТИТУЦИЯ ПО ГИППОКРАТУ

- 1) холерик
- 2) флегматик
- 3) сангвиник
- 4) меланхолик

РАЗДЕЛ 6. АЛЛЕРГИЯ, ИММУНОПАТОЛОГИЯ

1. ПРИЧИНОЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЖНО ЛИ СЧИТАТЬ АЛЛЕРГЕН, КОТОРЫЙ ИМЕЕТ

- 1) чужеродную антигенную структуру
- 2) полисахаридную структуру
- 3) фосфолипидную структуру

2. СОСТОЯНИЕ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ ВЫЗВАЮТ

НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫЕ ВЕЩЕСТВА, НАПРИМЕР, ЙОД, СОЛИ ЗОЛОТА, ПЛАТИНЫ, КОБАЛЬТА, ВЫСТУПАЮЩИЕ В КАЧЕСТВЕ ГАПТЕНА, В СЛУЧАЯХ ИХ ФИКСАЦИИ НА

- 1) жире
- 2) белке
- 3) углеводах

3. К АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РЕАКЦИЯМ III ТИПА ИММУННОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) местные реакции по типу феномена Артюса
- 2) атопический дерматит
- 3) анафилактический шок

4. К АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ IV ТИПА ИММУННОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

- 1) контактный дерматит
- 2) феномен Артюса
- 3) анафилактический шок

5. ДЛЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ, РАЗВИВАЮЩЕЙСЯ ПО I (РЕАГИНОВОМУ) ТИПУ ИММУННОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ, ХАРАКТЕРНО:

- 1) ведущая роль иммуноглобулина класса E
- 2) проявление реакции через 24—48 часов после повторного контакта с аллергеном
- 3) клеточно опосредованный иммунный ответ

6. ВЫБЕРИТЕ, К КАКОМУ КЛАССУ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ ОТНОСЯТСЯ АНТИТЕЛА ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЯХ, РАЗВИВАЮЩИХСЯ ПО II ТИПУ ИММУННОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ

- 1) IgA, IgM
- 2) IgG, IgM
- 3) IgA, IgE

РАЗДЕЛ 7. ПАТОФИЗИОЛОГИЯ РЕГИОНАРНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ И МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ

1. ПРИЗНАКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРЕМИИ

- 1) цианоз органа, снижение температуры
- 2) покраснение органа или ткани, повышение температуры
- 3) выраженный отек органа, увеличение объема

2. АЛАЯ ОКРАСКА ОРГАНА ПРИ НАРУШЕНИИ ЕГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) увеличением содержания оксигемоглобина в крови

- 2) уменьшением содержания оксигемоглобина в крови
- 3) уменьшением объемной скорости кровотока
- 4) увеличением содержания восстановленного Нb в крови

3. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ФАКТОР, ВЫЗЫВАЮЩИЙ НЕЙРОТОНИЧЕСКИЙ ТИП АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРЕМИИ:

- 1) повышение активности парасимпатической системы
- 2) блокада адренергической системы
- 3) активация вегетативной системы

4. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ФАКТОР, ВЫЗЫВАЮЩИЙ НЕЙРОПАРАЛИТИЧЕСКИЙ ТИП АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРЕМИИ:

- 1) повышение активности парасимпатической системы
- 2) блокада адренергической системы
- 3) активация вегетативной системы

5. ПОСЛЕДСТВИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРЕМИИ

- 1) разрастание соединительной ткани
- 2) дистрофия тканей
- 3) кровоизлияние

6. ПОСЛЕДСТВИЯ ВЕНОЗНОЙ ГИПЕРЕМИИ

- 1) отек, разрастание соединительной ткани
- 2) усиление обмена веществ и функции органа
- 3) разрыв сосуда и кровоизлияние

7. В ЭКСПЕРИМЕНТЕ ВОСПРОИЗВЕСТИ ВЕНОЗНУЮ ГИПЕРЕМИЮ МОЖНО

- 1) раздражением сосудосуживающих нервов
- 2) наложением лигатуры на отводящую вену
- 3) наложением лигатуры на приносящую артерию
- 4) введением инородных частиц в артерию

8. ХАРАКТЕРНЫМ ПОСЛЕДСТВИЕМ ДЛЯ ДЛИТЕЛЬНОЙ ИШЕМИИ ТКАНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) некроз
- 2) отек
- 3) усиление функции

9. ЭМБОЛЫ ЭКЗОГЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ - ЭТО

- 1) клетки распадающихся опухолей
- 2) капельки жира при переломах трубчатых костей
- 3) оторвавшиеся тромбы
- 4) пузырьки воздуха

РАЗДЕЛ 8. ВОСПАЛЕНИЕ

1. МЕДИАТОРЫ ВОСПАЛЕНИЯ КЛЕТОЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ:

- 1) серотонин, гистамин, лизосомальные ферменты
- 2) факторы свертывания крови
- 3) кинины, комплемент

2. МЕДИАТОРЫ ВОСПАЛЕНИЯ ГУМОРАЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ:

- 1) цАМФ, цГМФ, серотонин, лимфокины
- 2) гистамин, лизосомальные ферменты, лизосомальные катионные белки, простагландины
- 3) факторы свертывания крови, кинины, комплемент

3. МЕДИАТОРЫ ВОСПАЛЕНИЯ, ОБРАЗУЮЩИЕСЯ ИЗ ФОСФОЛИПИДОВ КЛЕТОЧНЫХ МЕМБРАН

- 1) простагландины, лейкотриены, простаглицлины
- 2) цАМФ, цГМФ, серотонин, лимфокины
- 3) кинины, комплемент

4. БИОЛОГИЧЕСКИЕ АКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА, ОТНОСЯЩИЕСЯ К КАЛЛИКРЕИН- КИНИНОВОЙ СИСТЕМЕ:

- 1) лизосомальные ферменты, лизосомальные катионные белки
- 2) прекалликреин, брадикинин
- 3) комплемент, лизоцим

РАЗДЕЛ 9. ОТВЕТ ОСТРОЙ ФАЗЫ. ЛИХОРАДКА, ГИПЕР - И ГИПОТЕРМИЯ

1. МЕДИАТОРЫ ОТВЕТА ОСТРОЙ ФАЗЫ, ОБЛАДАЮЩИЕ СВОЙСТВАМИ ЭНДОГЕННЫХ ПИРОГЕНОВ

- 1) ИЛ-1, ИЛ-6, ФНО
- 2) комплемент, лизоцим
- 3) церуллоплазмин, пропердин

2. ВТОРИЧНЫЙ ПИРОГЕН В НЕЙРОНАХ ГИПОТАЛАМИЧЕСКИХ ТЕРМОРЕГУЛИРУЮЩИХ ЦЕНТРОВ ВЫЗЫВАЕТ

- 1) накопление липополисахаридов
- 2) ослабление образования простагландинов группы E, ослабление образования цАМФ
- 3) повышение возбудимости тепловых нейронов, повышение возбудимости холодных нейронов

3. НА ПЕРВОЙ СТАДИИ РАЗВИТИЯ ЛИХОРАДОЧНОЙ РЕАКЦИИ

- 1) теплопродукция увеличивается, теплоотдача уменьшается
- 2) теплопродукция не изменяется, теплоотдача уменьшается
- 3) теплопродукция увеличивается, теплоотдача также увеличивается, но в меньшей степени
- 4) теплопродукция и теплоотдача изменяются эквивалентно
- 5) теплопродукция уменьшается, теплоотдача не изменяется

4. НЕИНФЕКЦИОННАЯ ЛИХОРАДКА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) некрозе тканей
- 2) бронхите
- 3) гепатите

5. УТВЕРЖДЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРАВИЛЬНЫМ

- 1) повышение температуры тела человека всегда свидетельствует о развитии лихорадочной реакции
- 2) лихорадка характеризуется не только повышением температуры тела, но и обязательными признаками интоксикации организма
- 3) лихорадка — это реакция теплокровных животных на действие пирогенных факторов

6. ПРИ ЛИХОРАДКЕ

- 1) организм утрачивает способность поддерживать постоянную температуру тела при изменениях температуры окружающей среды
- 2) нарушается терморегуляция организма
- 3) сохраняется терморегуляция организма

7. ПРИ ПОВЫШЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ К КОМПЕНСАТОРНЫМ РЕАКЦИЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1) спазм периферических сосудов
- 2) усиление потоотделения
- 3) мышечная дрожь

РАЗДЕЛ 10. ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ

1. ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ ГИПЕРПРОТЕИНЕМИЕЙ

- 1) голодание
- 2) сгущение крови
- 3) усиление синтеза антител
- 4) выход белков из кровеносного русла

2. ГОРМОН, ИЗБЫТОК КОТОРОГО ВЫЗЫВАЕТ ГИПОГЛИКЕМИЮ

- 1) адреналин
- 2) тиреоидные гормоны (Т3, Т4)
- 3) глюкокортикоиды
- 4) соматотропный гормон
- 5) инсулин
- 6) глюкагон

3. ИЗМЕНЕНИЕ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА, ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ ГИПОИНСУЛИНИЗМА

- 1) торможение транспорта глюкозы через клеточные мембраны
- 2) активация транспорта глюкозы через клеточные мембраны
- 3) активация гликогеногенеза

4. ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ ОТНОСИТЕЛЬНОГО ГИПОИНСУЛИНИЗМА

- 1) снижение чувствительности тканей к инсулину
- 2) аутоиммунный инсулит
- 3) панкреонекроз

5. ГЛАВНОЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗВЕНО ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ

- 1) углеводное и энергетическое «голодание» нейронов головного мозга
- 2) углеводное «голодание» миокарда
- 3) некомпенсированный кетоацидоз

6. ФАКТОР, СПОСОБСТВУЮЩИЙ РАЗВИТИЮ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АНГИОПАТИИ

- 1) кетоацидоз
- 2) чрезмерное гликозилирование белков
- 3) гиперосмия крови

7. ОСНОВНОЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ФАКТОР ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДИАБЕТА 2-ГО ТИПА

- 1) дефицит, низкая аффинность к инсулину рецепторов эффекторных клеток - «мишеней»
- 2) гипергликемия
- 3) гиперкетонемия

8. ЛИПИДЫ В КРОВИ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ МАКСИМАЛЬНОЕ ПРОАТЕРОГЕННОЕ ВЛИЯНИЕ

- 1) хиломикроны
- 2) липопротеидов низкой и очень низкой плотности
- 3) липопротеидов высокой плотности

9. ПРИ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОМ ОЖИРЕНИИ ЧИСЛО АДИПОЦИТОВ

- 1) остается постоянным
- 2) увеличивается
- 3) уменьшается

10. ГИПОТАЛАМУС УЧАСТВУЕТ В РЕГУЛЯЦИИ ВОДНО-ЭЛЕКТРОЛИТНОГО ОБМЕНА БЛАГОДАРЯ СИНТЕЗУ

- 1) вазопрессина
- 2) либеринов
- 3) статинов

11.ЭФФЕКТ, СВЯЗАННЫЙ С ДЕФИЦИТОМ ВАЗОПРЕССИНА

- 1) повышение АД
- 2) увеличение суточного диуреза
- 3) понижение суточного диуреза
- 4) гиперволемиа

12. СИНДРОМ КЛЕТОЧНОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) гипонатриемии
- 2) гипернатриемии
- 3) гиперхолестеринемии

13.ОТЕК, В ПАТОГЕНЕЗЕ КОТОРОГО ВЕДУЩАЯ РОЛЬ СВЯЗАНА С ОНКОТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ

- 1) при голодании
- 2) отек Квинке
- 3) отеки при сердечной недостаточности

14.ОТЕК, В ПАТОГЕНЕЗЕ КОТОРОГО ВЕДУЩАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ ПОВЫШЕНИЮ ПРОНИЦАЕМОСТИ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ

- 1) отек Квинке
- 2) отеки при нефротическом синдроме
- 3) сердечные отеки

15.ЭФФЕКТИВНОЕ ГИДРОСТАТИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ВЕНОЗНОМ КОНЦЕ КАПИЛЛЯРА ПРИ ЗАСТОЙНОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) возрастает
- 2) понижается
- 3) не изменяется

16.АЛЬДЕСТЕРОН, РЕГУЛИРУЯ ВОДНО-СОЛЕВОЙ ОБМЕН,

- 1) повышает экскрецию ионов калия с мочой
- 2) понижает экскрецию ионов водорода с мочой
- 3) понижает экскрецию ионов натрия с мочой
- 4) повышает экскрецию ионов натрия с мочой

17. ЭФФЕКТИВНОЕ ОНКОТИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ОБМЕННОМ КАПИЛЛЯРЕ СНИЖАЕТСЯ ПРИ

- 1) нефритическом отеке
- 2) печеночном отеке
- 3) сердечном отеке

18. НЕЙРО-ЭНДОКРИННАЯ РЕГУЛЯЦИЯ ВОДНО-СОЛЕВОГО ОБМЕНА ПРИ ОТЕКАХ, ПРОЯВЛЯЮЩАЯСЯ ГИПЕРСЕКРЕЦИЕЙ АЛЬДЕСТЕРОНА И АНТИДИУРЕТИЧЕСКОГО ГОРМОНА, ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИЮ

- 1) основного звена патогенеза
- 2) пускового механизма
- 3) порочного круга

РАЗДЕЛ 11. ПАТОФИЗИОЛОГИЯ КИСЛОТНО - ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ

1. СНИЖЕНИЕ PH КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1) некомпенсированного метаболического ацидоза
- 2) компенсированного метаболического ацидоза
- 3) компенсированного метаболического алкалоза

2. ПРИ ГИПОКСИИ, КАК ПРАВИЛО, РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) метаболический ацидоз
- 2) метаболический алкалоз
- 3) респираторного ацидоза

3. НЕУКРОТИМАЯ РВОТА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ

- 1) метаболического алкалоза
- 2) метаболического ацидоза
- 3) респираторного ацидоза

4. ПРИЧИНОЙ РЕСПИРАТОРНОГО АЦИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиповентиляция легких
- 2) хроническая недостаточность кровообращения
- 3) гипоксия
- 4) вдыхание газовых смесей с высоким содержанием CO_2

5. В КОМПЕНСАЦИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЦИДОЗА УЧАСТВУЮТ

- 1) альвеолярная гиповентиляция
- 2) альвеолярная гипервентиляция
- 3) перемещение H^+ -ионов в костную ткань в обмен на ионы Na^+ и Ca^+

РАЗДЕЛ 12. ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ТКАНЕВОГО РОСТА

1. В ПРОЦЕССЕ РОСТА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ЕЁ АВТОНОМНОСТЬ

- 1) ослабляется
- 2) увеличивается

2. АТИПИЗМ РОСТА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В

- 1) ослаблении свойства контактного торможения клеток
- 2) увеличении свойств контактного торможения клеток
- 3) стабильности свойств контактного торможения

3. «ОПУХОЛЕВАЯ ПРОГРЕССИЯ» — ЭТО:

- 1) качественное и количественное отличие основных биологических свойств опухолевой ткани от нормальной аутологической, а также от других патологически изменённых тканей
- 2) качественные и количественные, генетически закреплённые, передающиеся от клетки к клетке независимо друг от друга изменения свойств опухолевых клеток, обуславливающие нарастание степени злокачественности новообразования

4. ФАКТОРЫ, ИНГИБИРУЮЩИЕ ДЕЛЕНИЕ КЛЕТОК - ЭТО

- 1) кейлоны
- 2) факторы роста
- 3) снижение поверхностного натяжения клеток
- 4) цГМФ

5. ФАКТОРЫ, ЗАЩИЩАЮЩИЕ ОПУХОЛЕВЫЕ КЛЕТКИ ОТ ДЕЙСТВИЯ ИММУННЫХ МЕХАНИЗМОВ ОРГАНИЗМА

- 1) блокирующие антитела
- 2) гепарин
- 3) гистамин

6. ОНКОБЕЛКИ ВЫЗЫВАЮТ

- 1) стимулирующее действие на опухолевую прогрессию
- 2) блокирующее действие на клеточное дыхание
- 3) угнетающее действие на гликолиз
- 4) опухолевую трансформацию нормальной клетки

7. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ГИПЕРТРОФИЯ ТКАНИ — ЭТО:

- 1) увеличение массы и объема структурных элементов после завершения формирования органов и тканей
- 2) увеличение массы и объёма структурных элементов тканей и органов после чрезмерных физических нагрузок

- 3) увеличение массы и объема структурных элементов тканей и органов, неадекватное их функции

РАЗДЕЛ 13. ПАТОФИЗИОЛОГИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

1. В НЕРВЕ ПРИ НАРУШЕНИИ ЕГО ЦЕЛОСТНОСТИ РЕГИСТРИРУЮТ, ЧТО

- 1) периферическая часть его регенерирует, проксимальная часть дегенерирует
- 2) проксимальная часть его регенерирует, дистальная часть дегенерирует
- 3) дегенерируют проксимальная и дистальная части

2. ВЫРАЖЕННЫЙ ДЕНЕРВАЦИОННЫЙ СИНДРОМ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) разобщения нервной системы с органами и тканями
- 2) разобщения коры большого мозга с подкорковыми центрами
- 3) частичной декорткации

3. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДЛЯ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ПАРАЛИЧЕЙ - ЭТО

- 1) сохранение произвольных движений, отсутствие сухожильных рефлексов, атрофия мышц
- 2) повышение тонуса мышц, усиление сухожильных рефлексов, утрата произвольных движений, появление патологических рефлексов

4. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДЛЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ПАРАЛИЧЕЙ - ЭТО

- 1) усиление спинальных рефлексов, появление патологических рефлексов, гипертонус мышц
- 2) гипотрофии, мышечная гипотония, гипо-, арефлексия

5. ВЕЩЕСТВА, СТИМУЛИРУЮЩИЕ НОЦИЦЕПТИВНЫЕ ОКОНЧАНИЯ:

- 1) ионы H^+ , ионы K^+ , гистамин, брадикинин
- 2) эндорфины, энкефалины

6. ТИПЫ ВОЛОКОН ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ, ПРОВОДЯЩИЕ «БОЛЕВУЮ ИМПУЛЬСАЦИЮ»

- 1) волокна А-альфа, волокна А-бета, волокна А-гамма
- 2) волокна А-дельта, волокна группы С

7. МЕДИАТОРОМ АНТИНОЦИЦЕПТИВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) серотонин
- 2) эндорфин
- 3) вещество Р

8. ДЛЯ ТЯЖЕЛОЙ МИАСТЕНИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) повышенная мышечная возбудимость
- 2) появление в крови антител к рецепторам ацетилхолина постсинаптической мембраны
- 3) снижение числа ацетилхолиновых рецепторов в нервно-мышечном соединении

9. ВЫБЕРИТЕ ТО, ЧТО ДЛЯ БОТУЛИНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) повышение мышечной возбудимости
- 2) наличие в крови антител к рецепторам ацетилхолина
- 3) снижение выброса ацетилхолина из окончаний двигательных нервов

РАЗДЕЛ 14. ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМ

1. ГИПЕРФУНКЦИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОЖЕТ ИМЕТЬ

- 1) аутоиммунную природу
- 2) эндемическую природу (дефицит йода)

2. ИЗМЕНЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ БОЛЕЗНИ АДДИСОНА,

- 1) уменьшение ОЦК и обезвоживание, снижение АД, адинамия и мышечная слабость, гипогликемия
- 2) отеки, тахикардия, накопление в организме Na^+ и потеря K^+

3. ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ САХАРНОГО ДИАБЕТА I ТИПА

- 1) вирусная инфекция, генетическая предрасположенность, разрушение бета-клеток островков Лангерганса антителами
- 2) снижение количества рецепторов к инсулину, переизбыток, сопровождающееся ожирением, уменьшение чувствительности рецепторов к инсулину

4. СОСТОЯНИЕ, КОТОРОЕ НЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ГИПЕРГЛИКЕМИЕЙ:

- 1) акромегалия
- 2) инсулинома
- 3) синдром Иценко-Кушинга

5. ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ГИПОПАРАТИРЕОЗА:

- 1) уменьшение концентрации Ca^{2+} в плазме крови, увеличение фосфатов в плазме крови, тетания
- 2) уменьшение концентрации Ca^{2+} в плазме крови, размягчение костной ткани

6. ЭНДОКРИННЫЕ ЖЕЛЕЗЫ, РЕГУЛИРУЕМЫЕ

ТРАНСГИПОФИЗАРНЫМ МЕХАНИЗМОМ - ЭТО

- 1) щитовидная железа, кора надпочечников, половые железы
- 2) мозговой слой надпочечников, поджелудочная железа
- 3) парашитовидные железы

7. СОСТОЯНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ГИПЕРПРОДУКЦИИ СТГ

- 1) гипофизарное ожирение
- 2) акромегалия, гигантизм
- 3) болезнь Аддисона

8. ЧРЕЗМЕРНАЯ ПРОДУКЦИЯ АКТГ ВЕДЕТ К УСИЛЕНИЮ СЕКРЕЦИИ

- 1) андрогенных кортикостероидов, кортикостерона, кортизола, альдостерона
- 2) норадреналина, адреналина

РАЗДЕЛ 15. ПАТОФИЗИОЛОГИЯ СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

1. ИНТЕНСИВНОСТЬ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ГИПЕРТРОФИРОВАННЫХ КАРДИОМИОЦИТОВ В ФАЗЕ УСТОЙЧИВОЙ КОМПЕНСАЦИИ

- 1) предельно увеличивается
- 2) снижается до нормы
- 3) прогрессивно падает

2. ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПОВЕРХНОСТЬ МЫШЕЧНОГО ВОЛОКНА В ГИПЕРТРОФИРОВАННОМ МИОКАРДЕ

- 1) уменьшается
- 2) увеличивается

3. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ ОТЕКА ПРИ ЗАСТОЙНОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:

- 1) повышение гидростатического давления в венозной части капилляров
- 2) понижение в крови альдостерона и вазопрессина
- 3) истощение предсердного натрийуретического гормона

4. НЕЙРОГУМОРАЛЬНЫЕ СИСТЕМЫ, АКТИВАЦИЯ КОТОРЫХ СПОСОБСТВУЕТ ПОДЪЕМУ АД ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ,

- 1) активация ренин-ангиотензиновой системы в почках и тканях
- 2) активация простагландин-кининовой системы в почках
- 3) увеличение продукции Na-уретического фактора

5. ПОКАЗАТЕЛИ, ИЗМЕНЕНИЯ КОТОРЫХ ДОЛЖНЫ С НАИБОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О НЕДОСТАТОЧНОСТИ

ЛЕВОГО СЕРДЦА,

- 1) системное артериальное давление, пульсовое давление
- 2) центральное венозное давление, давление в капиллярах легочной
- 3) артерии

6. ИЗМЕНЕНИЯ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА,

- 1) понижение активности лактатдегидрогеназы (ЛДГ), уменьшение содержания молочной кислоты
- 2) повышение активности креатинфосфокиназы, увеличение содержания протромбина, повышение активности аспаратаминотрансферазы, ЛДГ

7. ПОКАЗАТЕЛЬ ГЕМОГРАММЫ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) лимфоцитоз
- 2) лейкопения
- 3) нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево

РАЗДЕЛ 16. ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ДЫХАНИЯ

1. ПРИ ДЫХАНИИ ТИПА ЧЕЙН-СТОКСА НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) понижение возбудимости дыхательного центра
- 2) повышение возбудимости дыхательного центра

2. ПРИ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) редкое глубокое дыхание с затрудненным вдохом
- 2) дыхание типа Биота

3. НАЧАЛЬНОЕ И ВЕДУЩЕЕ ЗВЕНО В ПАТОГЕНЕЗЕ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС СИНДРОМА ВЗРОСЛЫХ - ЭТО

- 1) повышение проницаемости сосудов легких
- 2) увеличение шунтирования крови

4. ТИП ДЫХАНИЯ, РАЗВИВАЮЩИЙСЯ ПРИ ПОНИЖЕНИИ ВОЗБУДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНОГО ЦЕНТРА - ЭТО

- 1) дыхание Куссмауля
- 2) гиперпноэ

5. У БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ РАЗВИЛАСЬ КОМА, СОПРОВОЖДАЮЩАЯСЯ ДЫХАНИЕМ КУССМАУЛЯ

- 1) гипогликемическая
- 2) кетоацидотическая

6. ЭКСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) I стадия асфиксии

- 2) эмфизема легких
- 3) отек гортани
- 4) стеноз трахеи

7. ИНСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) отеке гортани
- 2) приступах бронхиальной астмы
- 3) эмфиземе легких

1. В ОСНОВЕ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ГИПОВЕНТИЛЯЦИИ, ВОЗНИКАЮЩЕЙ ПРИ ЧАСТОМ И ПОВЕРХНОСТНОМ ДЫХАНИИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) нарушение диффузных свойств альвеол и капиллярных мембран
- 2) увеличение функционального мёртвого пространства

2. ПРИ ИНСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКЕ ДЫХАНИЕ

- 1) глубокое
- 2) затруднено и удлинен вдох

3. ПРИ ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКЕ

- 1) затруднен и удлинен выдох
- 2) затруднен вдох и выдох

4. ПЕРИОДИЧЕСКОМУ ТИПУ ДЫХАНИЯ СООТВЕТСТВУЕТ ДЫХАНИЕ

- 1) апнейстическое
- 2) Биота

РАЗДЕЛ 17. ПАТОФИЗИОЛОГИЯ СИСТЕМЫ КРОВИ

17.1. Патология системы красной крови

1. ПРОСТАЯ ГИПОВОЛЕМИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) через 30—40 мин после острой кровопотери
- 2) при перегревании организма

2. ПОЛИЦИТЕМИЧЕСКАЯ ГИПЕРВОЛЕМИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) на 4—5-е сутки после острой кровопотери
- 2) при эритремии (болезни Вакеза)
- 3) при хронической горной болезни

3. ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ, КОТОРЫЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ЧЕРЕЗ 6—8 СУТОК ПОСЛЕ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ

- 1) умеренная гипохромия эритроцитов (ЦП 0,7—0,8)

- 2) нейтрофильный лейкоцитоз с ядерным сдвигом влево
- 3) нормохромия эритроцитов (ЦП 0,9— 1,1)

4. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОСТГЕМОРАГИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) увеличение цветового показателя, гиперхромия
- 2) микроанизоцитоз, пойкилоцитоз эритроцитов, снижение цветового показателя

5. РЕГЕНЕРАТОРНОЙ АНЕМИЕЙ СЧИТАЮТ

- 1) острую постгеморрагическую анемию
- 2) В₁₂-фолиеводефицитную анемию

6. ВЫРАЖЕННАЯ ГИПОХРОМИЯ ЭРИТРОЦИТОВ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) анемия при дефиците витамина В12
- 2) наследственная сидеробластная анемия

7. МЕГАЛОБЛАСТИЧЕСКИЙ ТИП КРОВЕТВОРЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) талассемии А
- 2) апластической анемии
- 3) В₁₂-фолиеводефицитной анемии, связанной с дифиллоботриозом

8. ЛЕЧЕНИЕ ПРЕПАРАТАМИ ЖЕЛЕЗА ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОЙ СИДЕРОБЛАСТНОЙ АНЕМИИ

- 1) противопоказано
- 2) показано

9. МИКРОСФЕРОЦИТОЗ ЭРИТРОЦИТОВ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) острой постгеморрагической анемии
- 2) хронической постгеморрагической анемии
- 3) железодефицитной анемии
- 4) анемии Минковского-Шоффара

10. ДЛЯ В₁₂-(ФОЛИЕВО)- ДЕФИЦИТНЫХ АНЕМИЙ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ

- 1) гипохромия эритроцитов, сидеробластоз
- 2) макроцитоз, мегалобластический тип кроветворения, наличие в крови эритроцитов с тельцами Жолли и кольцами Кебота

11. ЕСЛИ МАТЬ РЕЗУС-ОТРИЦАТЕЛЬНА, А ПЛОД РЕЗУС-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ, ТО РЕЗУС-КОНФЛИКТ:

- 1) возникает
- 2) не возникает

12. ПРИЧИНА ГИПОПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ

- 1) резекция желудка
- 2) гипоацидное состояние желудочного сока
- 3) ионизирующая радиация

13. ФАКТОР, ИГРАЮЩИЙ СУЩЕСТВЕННУЮ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ В₁₂-ФОЛИЕВОДЕФИЦИТНЫХ АНЕМИЙ

- 1) недостаточная гемоглобинизация эритроцитов
- 2) нарушение синтеза ДНК в ядрах эритробластов
- 3) гемолиз эритроцитов

14. ПОВЫШЕННЫЙ ЦВЕТОВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ ПРИ:

- 1) анемии Аддисона-Бирмера
- 2) талассемии А
- 3) железодефицитной анемии

17.2. Патология системы белой крови

1. ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ЭОЗИНОФИЛИЕЙ - ЭТО

- 1) вирусный гепатит
- 2) бактериальная пневмония
- 3) аллергический ринит

2. ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ РАЗВИТИЕМ МОНОЦИТОЗА:

- 1) инфаркт миокарда
- 2) инфекционный мононуклеоз
- 3) острая бактериальная пневмония

3. В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ДЛЯ ОСТРОГО МИЕЛОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРНО

- 1) лейкомический провал, появление миелобластных клеток, анемия и тромбоцитопения
- 2) появление промиелоцитов, миелоцитов и метамиелоцитов, анемия, тромбоцитоз

4. В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ДЛЯ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРНО

- 1) лейкомический провал, появление лимфобластных клеток, анемия и тромбоцитопения
- 2) наличие в крови миелоцитов и промиелоцитов

5. ДЛЯ НЕЙТРОФИЛЬНОГО ЛЕЙКОЦИТОЗА С РЕГЕНЕРАТИВНЫМ

ЯДЕРНЫМ СДВИГОМ ВЛЕВО ХАРАКТЕРНО

- 1) увеличение процентного содержания палочкоядерных нейтрофилов, появление в крови нейтрофильных метамиелоцитов, уменьшение относительного содержания лимфоцитов
- 2) появление в крови единичных промиелоцитов и бластных клеток

6. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРЕН ПАНЦИТОЗ (УВЕЛИЧЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ В КРОВИ ЭРИТРОЦИТОВ, ЛЕЙКОЦИТОВ И ТРОМБОЦИТОВ) - ЭТО

- 1) хронический миелоидный лейкоз
- 2) хронический лимфолейкоз
- 3) эритремия (болезнь Вакеза)

7. ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) нейтрофильным лейкоцитозом
- 2) лимфоцитозом
- 3) моноцитозом

8. АБСОЛЮТНЫЙ ЛИМФОЦИТОЗ – ЭТО ОБНАРУЖЕНИЕ В КРОВИ

- 1) лейкоцитов $10 \cdot 10^9/\text{л}$, а лимфоцитов в лейкоцитарной формуле — 50%
- 2) лейкоцитов $1 \cdot 10^9/\text{л}$, а лимфоцитов в лейкоцитарной формуле — 50%

9. ХРОНИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ СОПРОВОЖДАЕТ ЧАЩЕ ВСЕГО

- 1) лейкоцитоз
- 2) нормальное содержание лейкоцитов в крови
- 3) лейкопения

10. ДЛЯ АГРАНУЛОЦИТОЗА ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ

- 1) лейкопении
- 2) лейкоцитоза
- 3) лейкомоидной реакции

РАЗДЕЛ 18. ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ГЕМОРЕОЛОГИИ И ГЕМОСТАЗА

1. ТРОМБОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ ОБУСЛОВЛЕНА СЛЕДУЮЩИМИ СВОЙСТВАМИ

- 1) синтез тканевого активатора плазминогена, активация системы антикоагулянтов, синтез простаглицлина, связывание тромбина тромбомодуллином
- 2) выделение тканевого тромбопластина, синтез фактора Виллебранда, активация тромбиновых рецепторов

2. СОСУДИСТО-ТРОМБОЦИТАРНЫЙ ГЕМОСТАЗ МОЖЕТ БЫТЬ НАРУШЕН ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) уменьшения количества тромбоцитов, нарушения функции

тромбоцитов, наследственной ангиопатии, дефицита к фактору Виллебранда, отсутствия на мембране тромбоцитов рецепторов к фактору Виллебранда

2) дефицита фактора VIII, экспрессии на мембране тромбоцитов рецепторов к фибриногену, дефицита фактора XII

3. ЛИЗИС ТРОМБА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:

- 1) плазмином
- 2) антитромбином III
- 3) гепарином

4. ДЛЯ ГИПЕРКОАГУЛЯЦИИ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ

- 1) геморрагического синдрома
- 2) тромбофилического синдрома

5. РАЗВИТИЕ ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) увеличения прокоагулянтов
- 2) увеличения гепарина
- 3) увеличения тромбоцитов

6. РАЗВИТИЕ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ ДВС-СИНДРОМЕ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) активацией системы плазминогена, повышенным потреблением прокоагулянтов и тромбоцитов
- 2) повышенным выделением тканевого тромбопластина, потреблением фибриногена

7. НАРУШЕНИЕ ВТОРИЧНОГО (КОАГУЛЯЦИОННОГО) ГЕМОСТАЗА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:

- 1) цирроза печени, гемофилии
- 2) тромбоцитопатии, геморрагического васкулита

8. К АНТИКОАГУЛЯНТАМ ОТНОСЯТСЯ

- 3) антитромбин III, гепарин
- 4) каллидин, проконвертин, тромбоксан A₂

9. ПЕРВИЧНЫЙ ГЕМОСТАЗ — ЭТО:

- 1) сосудисто-тромбоцитарный гемостаз
- 2) коагуляционный гемостаз

РАЗДЕЛ 19. ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ПИЩЕВАРЕНИЯ

1. АКТИВНОСТЬ ПЕПСИНА ПРИ ГИПОАЦИДНОМ СОСТОЯНИИ:

- 1) понижается
- 2) повышается

2. ОТСУТСТВИЕ В ЖЕЛУДОЧНОМ СОКЕ ФЕРМЕНТОВ И СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) ахлоргидрия
- 2) ахолия
- 3) ахилия

3. ЧРЕЗМЕРНОЕ ПОВЫШЕНИЕ ТОНУСА ПАРАСИМПАТИЧЕСКИХ НЕРВОВ В ЖЕЛУДКЕ ПРИВОДИТ

- 1) уменьшению образования слизи, увеличению секреции желудочного сока, увеличению выделения гистамина, гиперсекреции соляной кислоты
- 2) увеличению образования слизи, уменьшению выделения гистамина, гипосекреции соляной кислоты

4. ФАКТОРЫ, УЧАСТВУЮЩИЕ В ПАТОГЕНЕЗЕ ИЗЖОГИ

- 1) зияние кардии, гастроэзофагальный рефлюкс
- 2) понижение кислотности желудочного сока, понижение чувствительности рецепторов пищевода

5. СОСТОЯНИЯ, ПРИВОДЯЩИЕ К УСИЛЕНИЮ ПЕРИСТАЛЬТИКИ КИШЕЧНИКА:

- 1) ахилия, воспаление в желудочно-кишечном тракте, повышение возбудимости рецепторов кишечной стенки
- 2) понижение тонуса парасимпатических нервов, постоянное употребление пищи, бедной клетчаткой

6. ПОЯВЛЕНИЕ СТЕАТОРЕИ И БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА МЫШЕЧНЫХ ВОЛОКОН В КАЛОВЫХ МАССАХ ПОСЛЕ ПРИЕМА МЯСНОЙ И ЖИРНОЙ ПИЩИ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ

- 1) о панкреатической ахилии, об ахолии
- 2) о гиперсекреции желудочного сока, увеличении секреции панкреатического сока

7. ВЕЩЕСТВА, ОБУСЛОВЛИВАЮЩИЕ РАЗВИТИЕ КИШЕЧНОЙ АУТОИНТОКСИКАЦИИ

- 1) фенол, бензол, индол
- 2) путресцин, скатол, кадаверин,
- 3) путресцин, скатол, кадаверин, фенол, бензол, индол

8. В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) болевой шок
- 2) неспецифический язвенный колит

9. ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ НАРУШЕНИЯ ПОЛОСТНОГО ПИЩЕВАРЕНИЯ

- 1) механическая желтуха, хронический панкреатит, дуоденит
- 2) недостаточность лактазы, глютеновая энтеропатия

10. ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЯ МЕМБРАННОГО ПИЩЕВАРЕНИЯ:

- 1) нарушение структуры и ультраструктуры стенки тонкой кишки, нарушение ферментного слоя на поверхности кишечной стенки, нарушение двигательной и выделительной функций тонкой кишки
- 2) резекция 25% тощей кишки, острый панкреатит

РАЗДЕЛ 20. ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ПЕЧЕНИ

1. ГИПОВИТАМИНОЗ А, D, E И К РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ НАРУШЕНИИ

- 1) белковосинтетической функции печени
- 2) желчевыделения

2. РАЗВИТИЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МОЖНО ОБЪЯСНИТЬ

- 1) нарушением образования мочевины в орнитиновом цикле
- 2) нарушением белковосинтетической функции печени

3. СИНДРОМЫ ХОЛЕМИИ И АХОЛИИ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) холестаза
- 2) гемолиза эритроцитов

4. ДЛЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЖЕЛТУХИ ХАРАКТЕРНА

- 1) гипогликемия
- 2) гипергликемия

5. ПРИ НАДПЕЧЕНОЧНОЙ ЖЕЛТУХЕ ВОЗНИКАЕТ

- 1) нарушение желчеобразования
- 2) нарушение желчевыведения
- 3) нарушение желчеобразования и желчевыведения

6. ДЛЯ ПОДПЕЧЕНОЧНОЙ ЖЕЛТУХИ ХАРАКТЕРЕН СИНДРОМ ХОЛЕМИИ, ПРОЯВЛЯЮЩИЙСЯ

- 1) увеличением в крови неконъюгированного билирубина и уробилиногена
- 2) увеличением в крови конъюгированного билирубина, желчных кислот и холестерина
- 3) увеличением содержания в моче уробилина, в кале стеркобилина

7. ДЛЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ СИНДРОМ ХАРАКТЕРНО

- 1) увеличение в крови конъюгированного билирубина, желчных кислот и холестерина
- 2) увеличение в моче содержания уробилина, в кале стеркобилина, в крови неконъюгированного билирубина

8. У СОБАК В БЛИЖАЙШИЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ ТОТАЛЬНОЙ ЭКСПИРАЦИИ ПЕЧЕНИ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) адинамия, мышечная слабость, гипогликемия
- 2) уменьшение в крови меланина, гипергликемия
- 3) увеличение содержания холестерина и азота мочевины

9. СИНДРОМ ХОЛЕСТАЗА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) печеночной, подпеченочной желтухи
- 2) надпеченочной, печеночной желтухи

10. ПИГМЕНТ, ПРИДАЮЩИЙ ТЕМНЫЙ ЦВЕТ МОЧЕ ПРИ ПОДПЕЧЕНОЧНОЙ ЖЕЛТУХЕ -

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

РАЗДЕЛ 21. ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ПОЧЕК

1. ПОКАЗАТЕЛИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ КАНАЛЬЦЕВ ПОЧЕК,

- 1) аминоацидурия, изостенурия, неселективная протеинурия, понижение секреции ионов H^+ и аммония
- 2) наличие в моче выщелоченных эритроцитов, снижение клиренса креатинина

2. МЕХАНИЗМЫ ГЛЮКОЗУРИИ - ЭТО

- 1) блокирование ферментов фосфорилирования в эпителии, структурные повреждения проксимальных канальцев, избыточное содержание глюкозы в крови (> 10 ммоль/л)
- 2) увеличение фильтрационного давления в клубочках почек, повышение проницаемости капилляров клубочков почек

3. ОСНОВНЫЕ МЕХАНИЗМЫ СНИЖЕНИЯ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ:

- 1) снижение системного артериального давления менее 60 мм рт. ст., нарушение оттока первичной мочи, повышение коллоидно-осмотического давления плазмы крови, уменьшение числа функционирующих нефронов
- 2) снижение реабсорбции ионов натрия в канальцах, снижение активности ферментов эпителия почечных канальцев

4. НАРУШЕНИЯ ГОМЕОСТАЗА, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПОЛИУРИЧЕСКОЙ СТАДИИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:

- 1) дегидратация организма, гипокалиемия, развитие иммунодефицитного состояния
- 2) нарастающая азотемия, концентрация мочевины менее 6,6 ммоль/л

5. ВЕДУЩИЕ ЗВЕНЬЯ ПАТОГЕНЕЗА НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ БОЛЕЗНЯХ ПОЧЕК:

- 1) снижение онкотического давления плазмы крови, нарушение реабсорбции белка в канальцах, нарушение проницаемости гломерулярного фильтра, массивная протеинурия
- 2) вторичный адъдостеронизм, гиперпротенемия

6. НАРУШЕНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ НАСЛЕДСТВЕННЫМИ ДЕФЕКТАМИ ФЕРМЕНТОВ ТУБУЛЯРНОГО АППАРАТА ПОЧЕК:

- 1) гемоглобинурия, уробилинурия
- 2) аминокцидурия, гиперфосфатурия, глюкозурия, синдром Фанкони

7. ГОРМОНЫ, НЕДОСТАТОК КОТОРЫХ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ПОЛИУРИЮ:

- 1) соматотропный, адреналин, окситоцин
- 2) вазопрессин, альдостерон

8. ПРИ ВТОРИЧНОМ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМЕ ДИУРЕЗ

- 1) увеличен
- 2) уменьшен
- 3) неизменен

9. ПРИ ПЕРВИЧНОМ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМЕ (СИНДРОМЕ КОНА) ДИУРЕЗ

- 1) увеличен на ранней стадии, уменьшен на поздней стадии
- 2) уменьшен на ранней стадии, увеличен на поздней стадии
- 3) увеличен в любой стадии
- 4) уменьшен в любой стадии

10. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ДИФФУЗНОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) микобактерии туберкулёза
- 2) стафилококки
- 3) стрептококки
- 4) грибы;
- 5) паразиты;
- 6) риккетсии.

11. К ГРУППЕ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НЕФРОПАТИЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) пиелонефрит
- 2) мочекаменная болезнь

- 3) нефропатия Фанкони
- 4) туберкулез почки.

РАЗДЕЛ 22. ЭКСТРЕМАЛЬНЫЕ И ТЕРМИНАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ

1. СОСТОЯНИЯ, КОТОРЫЕ ОТНОСЯТ К ЭКСТРЕМАЛЬНЫМ:

- 1) уремическая кома, диабетическая кома, травматический шок, коллапс
- 2) иммунодефицитные состояния, гипергидратация, гиперволемия

2. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛИТЕЛЬНОГО ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СТРЕССА:

- 1) анемии, гипертрофия аденогипофиза, аллергические реакции
- 2) гипо- и дистрофии коркового слоя надпочечников, подавление гуморального и клеточного звеньев иммунитета, эрозии слизистой желудка и кишечника, артериальная гипертензия

3. ДЛЯ I СТАДИИ ОБЩЕГО АДАПТАЦИОННОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО:

- 1) увеличение размеров тимуса и лимфатических узлов, истощение функции коры надпочечников
- 2) гиперсекреция гормонов коры надпочечников, уменьшение размеров тимуса и лимфатических узлов

4. ПРАВИЛЬНАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ СТАДИЙ СТРЕСС - РЕАКЦИИ:

- 1) ст. резистентности — ст. истощения — реакция тревоги
- 2) реакция тревоги — ст. резистентности — ст. истощения
- 3) ст. резистентности — реакция тревоги — ст. истощения
- 4) реакция тревоги — ст. истощения — ст. резистентности

5. ГИПЕРТРОФИЯ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРИ СТРЕССЕ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) в стадию тревоги
- 2) в стадию резистентности
- 3) в стадию истощения

6. К СТРЕССЛИМИТИРУЮЩИМ СИСТЕМАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) система опиоидных пептидов
- 2) гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая система

7. ПРОЯВЛЕНИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ТОРПИДНУЮ ФАЗУ ШОКА:

- 1) тахикардия, артериальная гипертензия, двигательное и речевое возбуждение, гиперрефлексия

2) ослабление эффектов симпато - адреналовой и гипофизарно-надпочечниковой систем, уменьшение сердечного выброса, депонирование крови, артериальная гипоксемия, олигурия

8. ИЗМЕНЕНИЯ СО СТОРОНЫ НЕРВНОЙ И ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ЭРЕКТИЛЬНОЙ СТАДИИ ШОКА

1) тахикардия, артериальная гипертензия, двигательное и речевое возбуждение, гиперрефлексия

2) ослабление эффектов симпато - адреналовой и гипофизарно-надпочечниковой систем, уменьшение сердечного выброса, депонирование крови, артериальная гипоксемия, олигурия

9. ПРИЧИНАМИ КОМЫ МОГУТ БЫТЬ:

1) аутоинтоксикация продуктами метаболизма и распада веществ, дефицит необходимых субстратов метаболизма, экзогенные интоксикации, эндокринопатии

2) внеклеточная гипергидратация, нормоосмолярная гиперволемиа, гипополипидемия

ТЕСТЫ

для самостоятельной работы по предмету

«Патофизиология. Патофизиология головы и шеи».

Раздел: Роль наследственности в патологии

Выберите один правильный ответ:

1. О НАСЛЕДСТВЕННОМ ХАРАКТЕРЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:

- 1) высокая конкордантность болезни у разнояйцевых близнецов, живущих в одинаковых условиях
- 2) высокая конкордантность болезни у однояйцевых близнецов, живущих в разных, резко контрастирующих условиях
- 3) низкая конкордантность болезни у однояйцевых близнецов, живущих в разных условиях

2. ДЛЯ СИНДРОМА ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА ХАРАКТЕРЕН НАБОР ПОЛОВЫХ ХРОМОСОМ

- 1) YO
- 2) XY
- 3) XXX
- 4) XXXO
- 5) XXU
- 6) XXXU

3. МУТАГЕНАМИ НАЗЫВАЮТ:

- 1) вещества, способные вызвать состояние повышенной чувствительности у человека
- 2) факторы, способные вызвать изменения в генной структуре биологического объекта, которые передаются затем по наследству

Выберите два правильных ответа:

4. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ УТВЕРЖДЕНИЯ

- 1) ген, определяющий доминантную патологию, часто может содержаться в генотипе фенотипически здоровых людей
- 2) ген, определяющий рецессивную патологию, может содержаться в генотипе фенотипически здоровых людей
- 3) рецессивная патология может не проявляться в ряде поколений
- 4) рецессивная патология проявляется всегда через одно поколение
- 5) доминантная патология может миновать ряд поколений

5. ВЫБЕРИТЕ КАРИОТИПЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ СИНДРОМА КЛАЙНФЕЛЬТЕРА:

- 1) 22 пары аутомосом + XO
- 2) 23 пары аутомосом + XX
- 3) 22 пары аутомосом + XXX
- 4) 22 пары аутомосом + XXУ
- 5) 23 пары аутомосом + YO
- 6) 22 пары аутомосом + XXXУ

6. УКАЖИТЕ НАСЛЕДСТВЕННЫЕ БОЛЕЗНИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕСЯ СИНТЕЗОМ АНОМАЛЬНОГО БЕЛКА:

- 1) гемофилия А
- 2) гемофилия В
- 3) серповидноклеточная анемия
- 4) гемофилия С.
- 5) агаммаглобулинемия
- 6) гемоглобиноз М

Выберите три правильных ответа:

7. УКАЖИТЕ ПРИЗНАКИ НАСЛЕДСТВЕННЫХ БОЛЕЗНЕЙ:

- 1) проявляется в родословной не менее чем в 2-х поколениях
- 2) не проявляется в родословной данного пациента
- 3) могут передаваться по наследству от заболевших родителей потомкам
- 4) есть аномалии в генотипе пациента
- 5) нет аномалий в генотипе, но механизм передачи наследственной информации нарушен

8. УКАЖИТЕ АГЕНТЫ, СПОСОБНЫЕ ВЫЗВАТЬ МУТАЦИИ ГЕНОВ:

- 1) гипертонический раствор
- 2) эндогенная перекись водорода
- 3) свободные радикалы
- 4) онкобелок
- 5) денатурированный белок
- 6) мочевины
- 7) формальдегид

9. К НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, СЦЕПЛЕННЫМ С ПОЛОМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) алкаптонурия
- 2) полидактилия
- 3) гемофилия
- 4) дальтонизм
- 5) альбинизм
- 6) синдром Дауна
- 7) фенилкетонурия
- 8) некоторые формы сидеробластных анемий

10. ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ОТНОСЯЩИМИСЯ К БОЛЕЗНЯМ С НАСЛЕДСТВЕННОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬЮ, ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) атеросклероз
- 2) ахондроплазия
- 3) близорукость
- 4) гемофилия А
- 5) сахарный диабет
- 6) атопическая бронхиальная астма

Выберите четыре правильных ответа:

11. ХРОМОСОМНЫМИ БОЛЕЗНЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) фенилкетонурия
- 2) болезнь Дауна
- 3) серповидноклеточная анемия
- 4) гемофилия

- 5) дальтонизм
- 6) синдром Клайнфельтера
- 7) синдром Тернера-Шершевского
- 8) синдром трисомии-X

12. УКАЖИТЕ СИНДРОМЫ, РАЗВИВАЮЩИЕСЯ ПРИ НАРУШЕНИИ РАСХОЖДЕНИЯ ПОЛОВЫХ ХРОМОСОМ:

- 1) синдром Дауна
- 2) синдром Клайнфельтера
- 3) синдром трисомии-X
- 4) синдром Тернера-Шершевского
- 5) синдром Марфана
- 6) гемофилия А
- 7) гемофилия В
- 8) синдром Y0

13. Выберите заболевания с полигенным типом наследования:

- 1) гемофилия
- 2) алкаптонурия
- 3) язвенная болезнь
- 4) фенилкетонурия
- 5) синдром Дауна
- 6) сахарный диабет (1 тип)
- 7) аллергические болезни (атонии)
- 8) гипертоническая болезнь

14. Укажите логическую последовательность наследования ферментопатии:

- 1) признак
- 2) ген
- 3) белок
- 4) фермент

Выберите шесть правильных ответов:

15. УКАЖИТЕ МЕХАНИЗМЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПАТОГЕННЫХ ГЕНОВ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА:

- 1) прекращение синтеза структурного белка
- 2) прекращение синтеза фермента
- 3) прекращение синтеза информационной РНК
- 4) синтез информационной РНК, кодирующей патологический процесс
- 5) синтез патологического белка
- 6) синтез эмбрионального белка
- 7) транслокация гена

Выберите семь правильных ответов:

16. Синдром Дауна характеризуется:

- 1) слабоумием
- 2) мышечной гипотонией
- 3) монголоидным типом лица
- 4) снижением иммунитета
- 5) увеличением размеров мозга
- 6) «обезьяньей складкой» на ладони
- 7) увеличением содержания СОД
- 8) повышенной склонностью к лейкозу
- 9) уменьшением содержания пуринов

Дополните.

17. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ИЗУЧЕНИЯ НАСЛЕДСТВЕННЫХ БОЛЕЗНЕЙ:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____
- 6) _____

18. НАРУШАТЬ ЗАКОН ХАРЛИ-ВАЙНБЕРГА, УВЕЛИЧИВАЯ КОЛИЧЕСТВО НАСЛЕДСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПОПУЛЯЦИИ МОЖЕТ

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

ТЕСТЫ

для самостоятельной работы

по предмету «Патофизиология. Патофизиология головы и шеи».

Раздел: Нарушения липидного обмена

Выберите два правильных ответа.

1. РАЗВИТИЮ АТЕРОСКЛЕРОЗА СПОСОБСТВУЕТ:

- 1) снижение активности липопротеинлипазы
- 2) дефицит рецепторов к липопротеидам низкой плотности (ЛПНП)
- 3) избыток рецепторов к липопротеидам низкой плотности (ЛПНП)
- 4) увеличение содержания гепарина в крови

Выберите три правильных ответа.

2. В КРОВИ АТЕРОГЕННУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ УВЕЛИЧЕНИЕ

- 1) холестерина
- 2) липопротеидов высокой плотности
- 3) липопротеидов очень высокой плотности
- 4) липопротеидов низкой плотности

Выберите четыре правильных ответа.

3. РАЗВИТИЮ АТЕРОСКЛЕРОЗА ПРИ ОЖИРЕНИИ СПОСОБСТВУЮТ

- 1) гиперхолестеринемия
- 2) гипергликемия
- 3) полиурия
- 4) полидипсия
- 5) гипертриглицеридемия

б) дислипидемия

4. РАЗВИТИЮ АТЕРОСКЛЕРОЗА СПОСОБСТВУЮТ

- 1) гиперхолестеринемия
- 2) наследственная гиперлипидемия
- 3) гипертоническая болезнь
- 4) фенилкетонурия
- 5) гликогенозы
- б) сахарный диабет

Выберите пять правильных ответов.

5. РАЗВИТИЮ АТЕРОСКЛЕРОЗА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ СПОСОБСТВУЮТ

- 1) избыточное накопление сорбита в стенках сосудов
- 2) накопление гликогена в мышечных клетках стенок сосудов
- 3) чрезмерное гликозилирование белков ткани сосудистой стенки
- 4) дислипидемия
- 5) гиперхолестеринемия
- б) гиперлипидемия

6. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ И ОСЛОЖНЕНИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА:

- 1) аневризм аорты и крупных артерий
- 2) гемофилия
- 3) сосудистый спазм
- 4) ишемическая болезнь сердца
- 5) тромбоз артерий
- б) тромбоз вен
- 7) тромбоэмболия
- 8) инсульт мозга

Выберите шесть правильных ответов.

7. УКАЖИТЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА:

- 1) гипотиреоз
- 2) гиперлипидемия
- 3) ожирение
- 4) артериальная гипертензия
- 5) хроническое повреждение сосудистой стенки
- б) гипервитаминоз Е
- 7) табакокурение
- 8) тромбоцитопения

Заполните недостающее.

8. НАЗОВИТЕ ПРОЦЕССЫ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ КЕТОНОВЫХ ТЕЛ В КРОВИ.

1. _____
-
2. _____
-
3. _____
-

9. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ГОРМОНЫ, СТИМУЛИРУЮЩИЕ МОБИЛИЗАЦИЮ ЖИРА ИЗ ЖИРОВЫХ ДЕПО:

1. _____
-
2. _____
-
3. _____
-
4. _____
-
5. _____
-
6. _____
-

10. НАЗОВИТЕ ОСНОВНЫЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ОЖИРЕНИЯ:

1. _____
-
2. _____
-
3. _____
-
4. _____
-
5. _____
-
6. _____
-
7. _____
-

ТЕСТЫ

для самостоятельной работы

по предмету «Патофизиология.Патофизиология голдовы и шеи».

Раздел: Нарушение белкового обмена

Выберите один правильный ответ

1. В НОРМЕ, КОЛИЧЕСТВО АЗОТИСТЫХ ВЕЩЕСТВ, ВЫВОДИМЫХ ИЗ ОРГАНИЗМА:
 - 1) равно тому, которое он получает с пищей
 - 2) больше того, которое он получает с пищей
 - 3) меньше того, которое он получает с пищей

2. В НОРМЕ АЗОТА ВЫВОДИТСЯ МЕНЬШЕ, ЧЕМ ПОСТУПАЕТ В ОРГАНИЗМ В СЛЕДУЮЩИХ СОСТОЯНИХ, КРОМЕ:
 - 1) беременности
 - 2) периода роста организма
 - 3) при недостаточной выработке анаболических гормонов

3. В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА ПРАКТИЧЕСКИ НЕТ ДЕПО:
 - 1) жиров
 - 2) углеводов
 - 3) белков

4. СИНТЕЗ БЕЛКА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ:
 - 1) увеличении продукции соматотропина
 - 2) уменьшении выработки анаболических гормонов
 - 3) уменьшении продукции соматотропина

5. ТРАНСАМИНИРОВАНИЕ ПРИВОДИТ К:
 - 1) разрушению аминокислот
 - 2) ограничению синтеза белков
 - 3) образованию аминокислот

6. УВЕЛИЧЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ АМИНОКИСЛОТ В КРОВИ НОСИТ НАЗВАНИЕ:
 - 1) аминоацидурия

- 2) гипераминоемия
- 3) гипераминоацидемия

7. УГНЕТЕНИЕ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО ДЕЗАМИНИРОВАНИЯ ПРИВОДИТ К:

- 1) ацидурии
- 2) стеаторее
- 3) полиурии

8. К НАСЛЕДСТВЕННЫМ НАРУШЕНИЯМ БЕЛКОВОГО ОБМЕНА ОТНОСЯТ ВСЕ, КРОМЕ:

- 1) обмена фенилаланина
- 2) обмена тирозина
- 3) обмена галактозы

9. ЗАБОЛЕВАНИЕ, СВЯЗАННОЕ С НАРУШЕНИЕМ ОБМЕНА ФЕНИЛАЛАНИНА НОСИТ НАЗВАНИЕ:

- 1) алкаптонурия
- 2) фенилкетонурия
- 3) альбинизм

10. ТИРОЗИН ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДШЕСТВЕННИКОМ:

- 1) тироксина
- 2) триптофана
- 3) серотонина

11. ТИРОЗИН НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДШЕСТВЕННИКОМ:

- 1) меланина
- 2) тироксина
- 3) серотонина

12. АЛЬБИНИЗМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ НАРУШЕНИИ ОБМЕНА:

- 1) триптофана
- 2) тирозина
- 3) фенилаланина

13. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ СЛЕДСТВИЕ НАРУШЕНИЯ СИНТЕЗА МОЧЕВИНЫ:

- 1) накопление гомогентизиновой кислоты в крови
- 2) накопление аммиака в крови

3) гипераминоацидемия

14. НАРУШЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ И ВЫДЕЛЕНИЯ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ ИГРАЕТ РОЛЬ ПРИ ТАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ КАК:

- 1) болезнь Барракера Симонса
- 2) подагра

15. ГИПОПРОТЕИНЕМИЯ КАК ПРАВИЛО СВЯЗАНА С ПОВЫШЕНИЕМ УРОВНЯ:

- 1) альбуминов
- 2) общего уровня белков
- 3) гамма-глобулинов

16. ГИПОПРОТЕИНЕМИЯ КАК ПРАВИЛО СВЯЗАНА С ПОНИЖЕНИЕМ КОЛИЧЕСТВА:

- 1) альбуминов
- 2) общего уровня белков
- 3) гамма-глобулинов

17. КРИОГЛОБУЛИНЫ ЭТО:

- 1) физиологические глобулины с особенностью I д-в
- 2) I-ны, преципитирующие при охлаждении
- 3) патологические парапротеины с особенностью Id-в, преципитирующие при охлаждении

18. ИЗМЕНЕНИЯ ГАММА-ГЛОБУЛИНОВ ПРОЯВЛЯЮТСЯ ПРИ СЛЕДУЮЩЕЙ БОЛЕЗНИ:

- 1) миеломная болезнь
- 2) болезнь Нимана-Пика
- 3) болезнь Иценко-Кушинга

19. К НАСЛЕДСТВЕННОМУ НАРУШЕНИЮ МОЧЕВИНООБРАЗОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ:

- 1) цитруллинурия
- 2) фенилкетонурия
- 3) алкаптонурия

Выберите два правильных ответа.

20. ДИСПРОТЕИНЕМИИ ДЕЛЯТСЯ НА

- 1) дисглобулинемии
- 2) дисгаммаглобулинемии
- 3) гипопропротеинемии

ТЕСТЫ

для самостоятельной работы

по предмету «Патофизиология. Патофизиология головы и шеи».

Раздел: Обмен нуклеиновых кислот

Укажите один правильный ответ

1. ОБМЕН НУКЛЕИНОВЫХ КИСЛОТ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВСЕ ЭТАПЫ, КРОМЕ:

- 1) расщепления поступающих с пищей нуклеопротеидов в кишечнике
- 2) эндогенного синтеза ДНК и РНК
- 3) последовательного разветвления цепи

2. ПЕРЕД ВСТУПЛЕНИЕ СОМАТИЧЕСКОЙ КЛЕТКИ В МИТОЗ КОЛИЧЕСТВО ДНК В ЯДРЕ:

- 1) уменьшается вдвое
- 2) утраивается
- 3) удваивается

3. АДЕНОЗИНДЕЗАМИНАЗА

- 1) катализирует фосфоролитическое расщепление нуклеозидов
- 2) относится к классу оксиредуктаз
- 3) катализирует превращение аденозина в инозин

4. ПУРИННУКЛЕОЗИДФОСФОРИЛАЗА

- 1) катализирует фосфоролитическое расщепление нуклеозидов
- 2) относится к классу оксиредуктаз
- 3) катализирует превращение аденозина в инозин

5. КСАНТИНОКСИДАЗА

- 1) катализирует фосфорилитическое расщепление нуклеозидов
- 2) относится к классу оксиредуктаз
- 3) катализирует превращение аденозина в инозин

6. ГУАНАЗА

- 1) катализирует превращение гипоксантина в ксантин
- 2) катализирует превращение аденозина в инозин
- 3) катализирует превращение гуанина в ксантин

7. МОЧЕВАЯ КИСЛОТА В ПРОЦЕССЕ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО РАСЩЕПЛЕНИЯ ПИРИМИДИНОВОГО ЦИКЛА, ПРЕВРАЩАЕТСЯ В:

- 1) ксантин
- 2) гуанин
- 3) аллантоин

8. ПОДАГРА-ЭТО:

- 1) заболевание, которое проявляется хореоатетоз
- 2) заболевание, характеризующееся гиперурикемией и отложением уратов
- 3) заболевание, характеризующееся отложением фосфотидов

9. УВЕЛИЧЕННАЯ АКТИВНОСТЬ КСАНТИНОКСИДАЗЫ ПРИВОДИТ К:

1. болезни Гирке
2. болезни Леша-Нихана
3. подагре

10. ДЛЯ СИНДРОМА ЛЕША-НИХЕНА ХАРАКТЕРНО:

- 1) дефицит 5-фосфорибзил 1-пирофосфатсинтетазы
- 2) болеют только мальчики
- 3) не характерен синдром подагры

11. К РАЗНОВИДНОСТЯМ ГИПЕРУРИКЕМИИ НЕ ОТНОСИТСЯ:

- 1) ретенционная
- 2) продукционная
- 3) церебральная

12. ПРИ ОРОТАЦИДУРИИ НАРУШАЕТСЯ:

- 1) активность гипоксантин-гуанинфосфорибозилтрансферазы
- 2) превращение оротата в УМФ
- 3) фосфорилирование аденозина до АМФ

13. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОДАГРЫ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- 1) урикодепрессанты
- 2) цитостатики
- 3) антибиотики

14. В ПРЕВРАЩЕНИИ ЦУМФ В ДТМФ УЧАСТВУЮТ ВСЕ, КРОМЕ:

- 1) тимидилатсинтазы
- 2) фосфатазы
- 3) сериноксиметилтрансферазы

15. ПРОТИВООПУХОЛЕВЫЙ ПРЕПАРАТ:

- 1) ацикловир
- 2) 5-фтор-урацил
- 3) Метотрексат
- 4)

16. НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ СИНТЕЗА ДНК ИМЕЮТ МЕСТО ПРИ:

- 1) дефиците витамина В₁
- 2) дефиците витамина В₁₂
- 3) дефиците витамина В₆

17. СПЕЦИФИЧЕСКИМ ПРОДУКТОМ ОБМЕНА НУКЛЕИНОВЫХ КИСЛОТ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) молочная кислота
- 2) пировиноградная кислота
- 3) ленолевая кислота

18. ПРОДУКЦИОННАЯ ГИПЕРУРИКЕМИЯ ПРИСУТСТВУЕТ ПРИ:

- 1) болезни Гирке
- 2) гемолитической анемии новорожденных
- 3) избыточном поступлении пищевых продуктов с высоким содержанием нуклеиновых кислот

19. 5-Ф-УРАЦИЛ ИНГИБИРУЕТ:

- 1) образование дАМФ из АДФ
- 2) репликацию вирусной ДНК

3) образование дТМФ из дУМФ

20. АНАЛОГИ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ- МОЩНЫЕ ИНГИБИТОРЫ ПРОЛИФЕРАЦИИ, ТАК КАК ОНИ:

- 1) нарушают синтез пуринового кольца
- 2) нарушают превращение УТФ в ЦТФ
- 3) уменьшают образование АМФ и ГМФ из ИМФ

ТЕСТЫ

для самостоятельной работы

по предмету «Патофизиология. Патофизиология головы и шеи».

Раздел: Нарушение энергетического обмена

Выберите один правильный ответ.

1. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ РЕАКЦИЙ В ЦПЭ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- 1) строением окислительного субстрата
- 2) величинами окислительно-восстановительных потенциалов компонентов ЦПЭ
- 3) строением кофермента

2. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ:

кофермент Гем

ферменты:

- 2) QH-дегидрогеназа
- 3) сукцинатдегидрогеназа

1) NADH-дегидрогеназа

3. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ:

кофермент FAD

ферменты

- 1) NADH-дегидрогеназа
- 2) QH-дегидрогеназа
- 3) сукцинатдегидрогеназа

4. ОДНИМ ИЗ ПЕРВИЧНЫХ ДОНОРОВ ВОДОРОДА ДЛЯ ЦПЭ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) фумарат
- 2) оксалоацетат
- 3) малат

5. КОФЕРМЕНТ ИЗОЦИТРАТДЕГИДРОГЕНАЗЫ:
- 1) FMN
 - 2) Гем
 - 3) NAD⁺
6. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ АКЦЕПТОРА ЭЛЕКТРОНОВ
цитохром С
- 1) NADH-дегидрогеназа
 - 2) QH-дегидрогеназа
 - 3) цитохромоксидаза
- ферменты:
7. КОФЕРМЕНТ NAD ОБРАЗУЕТСЯ ИЗ ВИТАМИНА:
- 1) B₁
 - 2) H
 - 3) PP
8. В ВОССТАНОВЛЕННОЙ ФОРМЕ NAD⁺ СЛУЖИТ ДОНОРОМ ВОДОРОДА ДЛЯ:
- 1) QH-дегидрогеназы
 - 2) NADH-дегидрогеназы
 - 3) Сукцинатдегидрогеназы
9. NADH⁺-ДЕГИДРОГЕНАЗА НАХОДИТСЯ В:
- 1) во внутренней мембране митохондрии
 - 2) цитозоле
 - 3) межмембранном пространстве
10. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ
акцептор электронов Убихинон
фермент:
- 1) NADH -дегидрогеназа
 - 2) QH –дегидрогеназа
 - 3) цитохромоксидаза
11. ФЕРМЕНТАТИВНОЕ РАСЩЕПЛЕНИЕ ПИЩЕВЫХ И СОБСТВЕННЫХ МОЛЕКУЛ С ОСВОБОЖДЕНИЕМ ЗАКЛЮЧЕННОЙ В НИХ ЭНЕРГИИ НОСИТ НАЗВАНИЕ:
- 1) протеолиз
 - 2) катаболизм
 - 3) липолиз
12. НАРУШЕНИЕ АНАБОЛИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ПРИВОДИТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО К :
- 1) нарушению регенерации АТФ
 - 2) нарушению воспроизведения ферментов, гормонов
 - 3) нарушению поступления субстратов для биосинтеза

13. КАТАБОЛИЗМ СОВЕРШАЮЩИЙСЯ ВНЕКЛЕТочно
ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ:

- 1) пищеварительных ферментов
- 2) генов-репрессоров
- 3) лизосомальных гидролаз

14. В СОСТАВ 2-Х ФЕРМЕНТНЫХ СИСТЕМ: ПИРУВАТ И АЛЬФА-
КЕТОГЛУТАРАТДЕГИДРОГЕНАЗНЫХ КОМПЛЕКСОВ ВХОДИТ
ВИТАМИН:

- 1) В₆
- 2) В₁₂
- 3) В₁

15. НАРУШЕНИЯ В ДЫХАТЕЛЬНОЙ ЦЕПИ, СВЯЗАННЫЕ С
ОТСУТСТВИЕМ НИКОТИНАМИДНЫХ И ФЛАВИНОВЫХ
ДЕГИДРОГЕНАЗ ПРОЯВЛЯЮТСЯ ПРИ:

- 1) болезни Бери-Бери
- 2) Витилиго
- 3) Арибофлавинозе

16. РАЗОБЩЕНИЯ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО ФОСФОРИЛИРОВАНИЯ
СПОСОБСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФАКТОРЫ, КРОМЕ:

- 1) тироксина
- 2) паратирина
- 3) тестостерона

17. СТЕПЕНЬ СОПРЯЖЕННОСТИ ДЫХАТЕЛЬНОГО И
ФОСФОРИЛИРОВАНИЯ
В КЛЕТКАХ, СВЯЗАНА С СОСТОЯНИЕМ:

- 1) ЭПР
- 2) цитоплазмы
- 3) митохондрий

18. СИНТЕЗ АТФ В ОСНОВНОМ ИДЕТ В:

- 1) ЭПР
- 2) ядре
- 3) митохондриях

19. К ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ПОВЫШЕНИЮ
ОБРАЗОВАНИЯ АТФ ОТНОСИТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:

- 1) витаминов Е, К, Н
- 2) ионов Ca²⁺, Mg²⁺
- 3) ионов Na⁺

20.ЭНЕРГИЯ РАСЩЕПЛЕНИЯ ЖИРОВ, БЕЛКОВ, УГЛЕВОДОВ
МОЖЕТ НАКАПЛИВАТЬСЯ В ХИМИЧЕСКИХ СОЕДИНЕНИЯХ.
ИХ НАЗВАНИЕ:

- 1) микроэрги
- 2) хиломикроны
- 3) макроэрги

ТЕСТЫ

для самостоятельной работы

по предмету «Патофизиология.Патофизиология голдовы и шеи».

Раздел: Нарушение кровообращения при гипо – и гиперволемиях.

Острая кровопотеря как наиболее частая причина гиповолемии

Выберите один правильный ответ

1. В ПЕРВЫЕ МИНУТЫ ПОСЛЕ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ СРЕДНЕЙ
ТЯЖЕСТИ ВОЗНИКАЕТ:

- 1) олигоцитемическая нормоволемия
- 2) нормоцитемическая гиповолемия
- 3) олигоцитемическая гиповолемия
- 4) полицитемическая гиповолемия

2. К КОНЦУ ПЕРВЫХ-ВТОРЫХ СУТОК ПОСЛЕ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ
СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ:

- 1) полицитсмическая гиповолемия
- 2) нормоцитемическая гиповолемия
- 3) олигоцитемическая нормоволемия
- 4) олигоцитемическая гиповолемия
- 5) олигоцитемическая гиперволемия

3. В ПЕРВЫЕ МИНУТЫ ПОСЛЕ МАССИВНОЙ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ В ОРГАНИЗМЕ РАЗВИВАЕТСЯ ТИП ГИПОКСИИ :

- 1) гемический
- 2) циркуляторный
- 3) тканевой
- 4) респираторный

4. В ОРГАНИЗМЕ ЧЕРЕЗ 2-3 СУТОК ПОСЛЕ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ С УСПЕШНЫМ РЕЗУЛЬТАТОМ ПРОВЕДЁННОЙ ТЕРАПИИ РАЗВИВАЕТСЯ ТИП ГИПОКСИИ :

- 1) смешанный (тканевой и циркуляторный)
- 2) тканевой
- 3) гемический
- 4) циркуляторный

5. РАЗВИТИЕ ГИПЕРВОЛЕМИИ В СОЧЕТАНИИ С ГИПООСМИЕЙ КРОВИВОЗМОЖНО.

- 1) да
- 2) нет

6. ОЛИГОЦИТЕМИЧЕСКОЙ ГИПЕРВОЛЕМИЕЙ СОПРОВОЖДАЮТСЯ ОТЕКИ:

- 1) сердечные
- 2) нефрогическис
- 3) печёночные
- 4) нефритические
- 5) аллергические
- б) кахектические

7. УКАЖИТЕ, В КАКИХ СЛУЧАЯХ ВОЗНИКАЕТ ПРОСТАЯ ГИПЕРВОЛЕМИЯ

- 1) при переливании большого количества крови
- 2) у больных с пороками сердца
- 3) у больных с заболеваниями почек
- 4) у больных с эмфиземой легких
- 5) при спадении отеков
- 6) у больных эритремией
- 7) при в/в введении физиологического раствора
- 8) при в/в введении кровезаменителей
- 9) у больных в состоянии шока

8. УКАЖИТЕ ВРЕМЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ (ПРИ ПОТЕРЕ ДО ОДНОГО ЛИТРА)

1) за счет поступления в сосуды тканевой жидкости	а) в течение 1-2 суток б) в течение 2-3 суток в) в течение 1-2 часов г) после 4-5 суток д) после 6-7 суток
2) за счет активации эритропоэза:	а) в течение 1-2 суток б) в течение 2-3 суток в) в течение 1-2 часов г) после 4-5 суток д) после 6-7 суток

Выберите три правильных ответа.

9. УКАЖИТЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФУНКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ГИПОВОЛЕМИИ:

- 1) увеличение артериального давления
- 2) снижение артериального давления
- 3) снижение минутного выброса крови
- 4) увеличение минутного выброса крови
- 5) увеличение объёмной скорости кровотока
- 6) снижение объёмной скорости кровотока

10. УКАЖИТЕ В КАКИХ СЛУЧАЯХ ВОЗНИКАЕТ (СООТНЕСИТЕ)

<p>1) гиперволемиа полицитемическая,</p>	<p>а) при переливании большого количества крови б) у больных с пороками сердца в) у больных с заболеваниями почек г) у больных с эмфиземой легких д) при спадении отеков е) у больных эритремией ж) при в/в введении физиологического раствора з) при в/в введении кровезаменителей и) у больных в состоянии шока</p>
<p>2) гиперволемиа олигоцитемическая</p>	<p>а) при переливании большого количества крови б) у больных с пороками сердца в) у больных с заболеваниями почек г) у больных с эмфиземой легких д) при спадении отеков е) у больных эритремией ж) при в/в введении физиологического раствора з) при в/в введении кровезаменителей и) у больных в состоянии шока</p>

Выберите четыре правильных ответа

11. РАЗВИТИЕ ПОЛИЦИТЕМИЧЕСКОЙ ГИПОВОЛЕМИИ ВОЗМОЖНО ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ПОТЕРЕ ЖИДКОСТИ ЧЕРЕЗ:

- 1) лёгкие при длительной гипервентиляции
- 2) желудочно-кишечный тракт при повторной рвоте и/или диарее
- 3) почки при полиурии
- 4) кожу при усиленном длительном потоотделении
- 5) плевру при экссудативном плеврите
- 6) лёгкие при обширной пневмонии

12. УКАЖИТЕ ПРОЦЕССЫ, ИМЕЮЩИЕ ПРИСПОСОБИТЕЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ОРГАНИЗМА В БЛИЖАЙШИЕ МИНУТЫ И ЧАСЫ ПОСЛЕ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ:

- 1) уменьшение венозного возврата крови
- 2) периферическая вазоконстрикция
- 3) централизация кровообращения
- 4) тканевая гипоперфузия
- 5) олигурия
- 6) гипервентиляция
- 7) тахикардия

13. ПРИ ЗАТЯЖНОМ ТЕЧЕНИИ ПОСТГЕМОРРАГИЧЕСКОГО КОЛЛАПСА МОГУТ ВОЗНИКАТЬ ОСЛОЖНЕНИЯ:

- 1) недостаточность печени и почек
- 2) надпочечниковая недостаточность
- 3) лейкомоидная реакция
- 4) гипоксическая кома
- 5) ДВС-синдром

б) лейкопения

Дополните.

14. НАЗОВИТЕ ЗАЩИТНО-ПРИСПОСОБИТЕЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ ПРИ КРОВОПОТЕРЕ:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____

15. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ КРОВОПОТЕРИ:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

ТЕСТЫ

для самостоятельной работы

по предмету «Патофизиология. Патофизиология головы и шеи».

Раздел: Понятие о недостаточности кровообращения; её формы, основные гемодинамические проявления и показатели.

Выберите один правильный ответ.

1. УКАЖИТЕ ВЕРНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ПРИ ТОНОГЕННОЙ ДИЛЯТАЦИИ МИОКАРДА УМЕНЬШАЕТСЯ УДАРНЫЙ ВЫБРОС СЕРДЦА.

- 1) да
- 2) нет

2. ИНТЕНСИВНОСТЬ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ
ГИПЕРТРОФИРОВАННЫХ КАРДИОМИОЦИТОВ В ФАЗЕ УСТОЙЧИВОЙ
КОМПЕНСАЦИИ:

- 1) предельно увеличивается
- 2) снижается до нормы
- 3) прогрессивно падает

3. УКАЖИТЕ ВЕРНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ:

- 1) при сердечной недостаточности нагрузка на сердце превышает его способность совершать адекватную ей работу, что сопровождается снижением сердечного выброса ниже потребного и развитием циркуляторной гипоксии
- 2) при сердечной недостаточности уменьшается объёмная скорость и увеличивается линейная скорость кровотока что сопровождается снижением ударного выброса и повышением перфузионного давления в артериолах

4. УКАЖИТЕ ВЕРНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. СЕРДЕЧНАЯ
НЕДОСТАТОЧНОСТЬ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ БЫСТРОМ
ВОЗОБНОВЛЕНИИ КРОНАРНОГО КРОВОТОКА В РАННЕ
ОККЛЮЗИРОВАННОЙ АРТЕРИИ.

- 1) да
- 2) нет

5. УКАЖИТЕ ВЕРНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. В УСЛОВИЯХ ПОВЫШЕННОГО,
НО СРАВНЕНИЮ С ПОКОЕМ, КРОНАРНОГО КРОВОТОКА
ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ КРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) да
- 2) нет

6. НАЗОВИТЕ ВЕЩЕСТВА НАИБОЛЕЕ СИЛЬНО РАСШИРЯЮЩИЕ
КРОНАРНЫЕ СОСУДЫ ПРИ ИШЕМИИ МИОКАРДА.

- 1) молочная кислота
- 2) гистамин
- 3) брадикинин
- 4) аденозин

5) CO₂

7. УВЕЛИЧЕНИЕ СОКРАТИМОСТИ СЕРДЦА СОПРОВОЖДАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ УДАРНОГО ОБЪЕМА СЕРДЦА ПРИ ПРЕЖНИХ ЗНАЧЕНИЯХ КОНЕЧНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ОБЪЁМА. ЭТО ПРИВОДИТ К СМЕЩЕНИЮ КРИВОЙ СТАРЛИНГА:

- 1) влево
- 2) вправо

8. ИЗГОНЯЕМАЯ ФРАКЦИЯ КРОВИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ СДВИГЕ КРИВОЙ СТАРЛИНГА ВПРАВО:

- 1) увеличится
- 2) уменьшится
- 3) не изменится

9. УГНЕТЕНИЕ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ СПОСОБНОСТИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

В РЕЗУЛЬТАТЕ ИШЕМИИ ИЛИ НЕКРОЗА МИОКАРДА ВСЕГДА СОПРОВОЖДАЕТСЯ:

- 1) увеличением конечного диастол, объема левого желудочка
- 2) уменьшением конечного диастол, объема левого желудочка
- 3) увеличением частоты сердечных сокращений
- 4) увеличением кровяного давления.

10. В ГИПЕРТРОФИРОВАННОМ МИОКАРДЕ ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПОВЕРХНОСТЬ МЫШЕЧНОГО ВОЛОКНА

- 1) уменьшится
- 2) увеличится

11. ПО СРАВНЕНИЮ С НОРМОЙ КОНЦЕНТРАЦИЯ СВОБОДНОГО ЦИТОПЛАЗМАТИЧЕСКОГО CA⁺⁺ В ФАЗУ ДИАСТОЛЫ

В КАРДИОМИОЦИТАХ ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ГИПЕРТРОФИИ МИОКАРДА:

- 1) увеличивается

- 2) уменьшается

12. ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К КАТЕХОЛАМИНАМ ГИПЕРТРОФИРОВАННОГО СЕРДЦА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:

- 1) уменьшается
- 2) увеличивается

13 ПОСЛЕ НАЗНАЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА У БОЛЬНОГО УВЕЛИЧИЛОСЬ СРЕДНЕЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ, А ОБЩЕЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЕ СОПРОТИВЛЕНИЕ ТОКУ КРОВИ ПОНИЗИЛОСЬ. ВЕРОЯТНО, ЭТОТ ПРЕПАРАТ ВЫЗВАЛ:

- 1) вазоконстрикцию и уменьшение МОС
- 2) вазодилатацию и уменьшение МОС
- 3) вазоконстрикцию и увеличение МОС
- 4) вазодилатацию и увеличение МОС

Выберите два правильных ответа.

14 РАЗВИТИЕ ВЕНОЗНОЙ ГИПЕРЕМИИ И ОТЁК ЛЁГКИХ ВЫЗЫВАЕТ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

- 1) правожелудочковая
- 2) левожелудочковая
- 3) тотальная

15 УКАЖИТЕ ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМОГРАММЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА:

- 1) лимфопения
- 2) лейкопения
- 3) нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево

16. О НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЛЕВОГО СЕРДЦА С НАИБОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ:

- 1) системное артериальное давление

- 2) центральное венозное давление
- 3) давление в капиллярах легочной артерии
- 4) пульсовое давление.

17. УКАЖИТЕ, С ЧЕМ СВЯЗАНЫ БЛЕДНОСТЬ И ПОНИЖЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ У БОЛЬНЫХ ЗАСТОЙНОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ:

- 1) с нарушением терморегуляции,
- 2) с повышением тонуса симпатической нервной системы,
- 3) с уменьшением объема крови,
- 4) с повышением тонуса парасимпатической нервной системы,
- 5) с гиперкатехоламинемией

18. УКАЖИТЕ НЕЙРОГУМОРАЛЬНЫЕ СИСТЕМЫ, АКТИВАЦИЯ КОТОРЫХ СПОСОБСТВУЕТ ПОДЪЁМУ АД ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ:

- 1) активация простагландин-кининовой системы в почках.
- 2) активация ренин-ангиотензиновой системы в почках.
- 3) активация ренин-ангиотензиновой системы в тканях.
- 4) увеличение продукции Na-уретического фактора.

Выберите три правильных ответа.

19. ВНУТРИСЕРДЕЧНАЯ ГЕМОДИНАМИКА ПРИ МИОГЕННОЙ ДИЛЯТАЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ СЕРДЦА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО:

- 1) растёт скорость систолического изгнания крови из желудочков
- 2) увеличивается диастолический объём крови в полости желудочков
- 3) увеличивается остаточный систолический объём крови в полости желудочков
- 4) снижается давление крови в правом предсердии и устьях полых вен
- 5) уменьшается ударный выброс сердца

20. УКАЖИТЕ ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ УМЕНЬШЕНИЯ КОРОНАРНОГО КРОВОТОКА:

- 1) активация α -адренорецепторов миоцитов коронарных артерий
- 2) гипокапния

- 3) недостаточность аортальных клапанов
- 4) активация α -адренорецепторов миоцитов коронарных артерий
- 5) острая гипоксия

21. КОРОНАРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ:

- 1) стенозирующего коронаросклероза
- 2) накопления аденозина в миокарде
- 3) спазма коронарных артерий
- 4) пароксизмальной тахикардии
- 5) гиперкапнии
- 6) эндокардита

22. ГИПЕРКАЛИЕМИЯ ВЫЗЫВАЕТ:

- 1) атриовентрикулярную блокаду проведения импульсов возбуждения
- 2) формирование высокого заостренного зубца Т на ЭКГ
- 3) артериальную гипертензию
- 4) тахикардию
- 5) брадикардию

23. НАЗОВИТЕ ФАКТОРЫ, ИЗБЫТОК КОТОРЫХ В КРОВИ И МИОКАРДЕ УВЕЛИЧИВАЕТ ПОТРЕБЛЕНИЕ КИСЛОРОДА СЕРДЦЕМ:

- 1) катехоламинов
- 2) аденозина
- 3) высших жирных кислот
- 4) ацетилхолина
- 5) ионов кальция
- 6) холестерина

24. УКАЖИТЕ ИЗМЕНЕНИЯ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА:

- 1) понижение активности лактатдегидрогеназы (ЛДГ)
- 2) повышение активности креатинфосфокиназы (КФК)
- 3) увеличение содержания протромбина
- 4) уменьшение содержания молочной кислоты
- 5) повышение активности аспаргатаминотрансферазы, лаккидегидрогеназы

25. НЕДОСТАТОЧНОСТЬ СЕРДЦА ОТ ПЕРЕГРУЗКИ ПОВЫШЕННЫМ ОБЪЕМОМ (ПРЕДНАГРУЗКА) РАЗВИВАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ СЛУЧАЯХ:

- 1) врожденные дефекты перегородок сердца
- 2) гипертензия большого круга кровообращения
- 3) недостаточность клапанов сердца
- 4) гиперволемиа
- 5) стеноз аортального отверстия
- 6) тиреотоксикоз

26. ПЕРЕГРУЗКА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА ПОВЫШЕННЫМ ДАВЛЕНИЕМ (ПОСЛЕНАГРУЗКА) РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:

- 1) стенозе аорты
- 2) гипертонической болезни
- 3) недостаточности митрального клапана
- 4) симптоматических артериальных гипертензиях
- 5) эритремиях

Выберите четыре правильных ответа.

27. УКАЖИТЕ ФАКТОРЫ, СОСТОЯНИЯ И БОЛЕЗНИ, КОТОРЫЕ МОГУТ ВЫЗВАТЬ

СЕРДЕЧНУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПОСРЕДСТВОМ ПРЯМОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ МИОКАРДА:

- 1) недостаточность трикуспидального клапана
- 2) недостаток витамина В1 (тиамина)
- 3) гипертоническая болезнь
- 4) септические состояния
- 5) стеноз устья аорты
- 6) алкоголь
- 7) инфаркт лёгкого
- 8) амилоидоз

28. УКАЖИТЕ ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) артериальная гипертензия большого круга кровообращения
- 2) артериальная гипертензия малого круга кровообращения
- 3) инфаркт передней стенки левого желудочка сердца
- 4) дефект межжелудочковой перегородки
- 5) недостаточность митрального клапана
- 6) хроническая пневмония
- 7) коарктация аорты
- 8) тетрада Фалло

29. УКАЖИТЕ ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ НЕКОРОНАРОГЕННОГО НЕКРОЗА МИОКАРДА:

- 1) значительное длительное увеличение работы сердца
- 2) гиперпродукция стероидных гормонов
- 3) образование антамиокардиоцитарных антител
- 4) гиперкатехоланемия
- 5) гемоконцентрация
- 6) тромбоцитопения
- 7) гемодилюция

30. УКАЖИТЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОГО ПРИСТУПА ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ:

- 1) увеличение сердечного выброса
- 2) уменьшение сердечного выброса
- 3) увеличение коронарного кровотока
- 4) уменьшение коронарного кровотока
- 5) повышение систолического артериального давления
- 6) понижение систолического артериального давления
- 7) увеличение ударного выброса
- 8) уменьшение ударного выброса

31. УКАЖИТЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНЫХ АРИТМИЙ:

- 1) внутриклеточный ацидоз в кардиомиоцитах
- 2) потеря ионов калия кардиомиоцитами
- 3) накопление ионов калия в кардиомиоцитах
- 4) дефицит АТФ в клетках миокарда
- 5) избыток АТФ в клетках миокарда
- 6) накопление ионов кальция в саркоплазме и митохондриях кардиомиоцитов

32. УКАЖИТЕ НЕКОРОНАРОГЕННЫЕ ПРИЧИНЫ ИШЕМИИ МИОКАРДА:

- 1) накопление избытка аденозина в миокарде
- 2) острая артериальная гипотензия
- 3) резкое увеличение частоты сокращений сердца
- 4) увеличение содержания лактата в миокарде
- 5) гиперкатехолаемия
- 6) общая гипоксия

33. УКАЖИТЕ ФАКТОРЫ, ИГРАЮЩИЕ СУЩЕСТВЕННУЮ РОЛЬ В МЕХАНИЗМЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ МИОКАРДА:

- 1) активация фосфолипаз
- 2) активация ПОЛ
- 3) активация гликогенолиза
- 4) повышение концентрации ионов кальция в цитоплазме кардиомиоцитов
- 5) повреждение митохондрий

34. В ПАТОГЕНЕЗЕ ОТЕКОМ ПРИ ЗАСТОЙНОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ УЧАСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФАКТОРЫ:

- 1) повышение гидростатического давления в венозной части капилляров
- 2) повышение содержания в крови альдостерона и вазопрессина
- 3) понижение содержания в крови альдостерона и вазопрессина
- 4) истощение предсердного натрийуретического фактора
- 5) динамическая лимфатическая недостаточность
- 6) уменьшение реабсорбции натрия и воды в канальцах почек

35. К ЧИСЛУ ЭНДОГЕННЫХ ВЕЩЕСТВ, СПОСОБСТВУЮЩИХ СНИЖЕНИЮ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПУТЕМ СНИЖЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОСУДИСТОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ, ОТНОСИТСЯ:

- 1) катехоламины
- 2) брадикинин
- 3) ангиотензин-II
- 4) простаглицлин
- 5) NO
- 6) предсердный натрийуретический фактор

36. К ЧИСЛУ ЭНДОГЕННЫХ ВЕЩЕСТВ, СПОСОБСТВУЮЩИХ ПОДЪЕМУ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПУТЕМ ПОВЫШЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОСУДИСТОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ, ОТНОСЯТСЯ:

- 1) брадикинин
- 2) катехоламины
- 3) ангиотензин II
- 4) простаглицлин
- 5) вазопрессин (антидиуретический гормон)
- 6) оксид азота (NO)
- 7) эндотелины

37. О НАРУШЕНИИ РАБОТЫ ИОННЫХ НАСОСОВ ПРИ ИШЕМИИ МИОКАРДА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ:

- 1) повышение концентрации внеклеточного калия
- 2) понижение концентрации внеклеточного калия
- 3) понижение концентрации внутриклеточного калия
- 4) повышение концентрации внутриклеточного кальция
- 5) повышение концентрации внутриклеточного натрия

38. ГИПЕРНАТРИЕМИЯ СПОСОБСТВУЕТ РАЗВИТИЮ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПОСРЕДСТВОМ:

- 1) усиления образования ангиотензина III
- 2) торможения обратного захвата норадреналина нервными окончаниями
- 3) развития гиперволемии
- 4) повышения чувствительности адренорецепторов к прессорным факторам
- 5) развитие отёка клеток стенок СОСУДОВ
- 6) сгущение крови
- 7) активация синтеза простаглицлина клетками эндотелия

Выберите пять правильных ответа.

39. УКАЖИТЕ ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:

- 1) недостаточность митрального клапана
- 2) инфаркт передней стенки левого желудочка

- 3) инфаркт боковой стенки левого желудочка
- 4) артериальная гипертензия малого круга кровообращения
- 5) гипертоническая болезнь
- 6) эмфизема лёгких
- 7) коарктация аорты

40. УКАЖИТЕ ВОЗМОЖНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ОСТРОЙ КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:

- 1) артериальная гипотензия
- 2) сердечная недостаточность
- 3) увеличение сердечного выброса
- 4) инфаркт миокарда
- 5) аритмии
- 6) анемия
- 7) гиповолемия
- 8) отёк лёгких

41. УКАЖИТЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА.

- 1) уменьшение ударного объема левого желудочка
- 2) увеличение скорости кровотока
- 3) уменьшение времени кровотока
- 4) тахикардия
- 5) уменьшение сердечного индекса
- 6) повышение периферического сопротивления
- 7) уменьшение центрального венозного давления
- 8) уменьшение объема циркулирующей крови
- 9) увеличение конечного диастолического объема левого желудочка

42. СНИЖЕННЫЙ СЕРДЕЧНЫЙ ВЫБРОС ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МОЖНО УВЕЛИЧИТЬ ЕСЛИ:

- 1) увеличить сократимость миокарда,
- 2) уменьшить сократимость миокарда.
- 3) увеличить ЧСС,
- 4) уменьшить ЧСС.
- 5) уменьшить АД,
- 6) увеличить АД,
- 7) увеличить преднагрузку,
- 8) уменьшить преднагрузку,

9) увеличить посленагрузку.

43. УКАЖИТЕ ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ
РАЗВИТИЮ

ФИБРИЛЛЯЦИИ СЕРДЦА ПРИ ОБШИРНОМ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ
МИОКАРДА:

- 1) появление эктопических очагов возбуждения
- 2) повышение степени неравенства рефрактерных периодов различных участков миокарда
- 3) повышение тонуса симпатической нервной системы
- 4) понижение содержания внеклеточного калия
- 5) повышение содержания внеклеточного калия
- 6) появление некроза в проводящей системе сердца

Выберите шесть правильных ответа.

44. УКАЖИТЕ ОСНОВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ,

характерные для правожелудочковой недостаточности

1. тенденция к развитию асцита
2. набухание яремных вен
3. отёк нижних конечностей
4. телеангиоэктазии
5. гепатомегалия
6. одышка
7. цианоз

Соотнесите правильные варианты ответов.

45. НАЗОВИТЕ ЭКГ-ПРИЗНАКИ, РЕГИСТРИРУЕМЫЕ В ОТВЕДЕНИЯХ НАД
ОЧАГОМ ПОРАЖЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ОСТРОЙ СТАДИИ (1) И ДЛЯ
СТАДИИ РУБЦЕВАНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА. (2)

1. патологический зубец Q
2. сегмент ST на изолинии
3. смещение сегмента ST выше изолинии
4. смещение сегмента ST ниже изолинии

5. положительный сглаженный зубец Т
6. отрицательный симметричный зубец Т

46 УКАЖИТЕ В КАКИХ СЛУЧАЯХ ДЛЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ

- 1) преднагрузка.
- 2) посленагрузка:
 - а) недостаточность митрального клапана;
 - б) стеноз устья аорты.
 - в) артериальная гипертензия,
 - г) недостаточность аортального клапана,
 - д) сочетанный порок митрального клапана,
 - е) увеличение объема крови.

ТЕСТЫ

**для самостоятельной работы
по предмету «Патофизиология. Патофизиология головы и шеи»
Раздел . Сердечные аритмии**

Выберите один правильный ответ.

1. ВО ВРЕМЯ МЕРЦАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ РИТМ ВОЗБУЖДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ:

- 1) правильный
- 2) определяется клетками водителями ритма атриовентрикулярного узла
- 3) определяется желудочковыми эктопическими очагами возбуждения
- 4) определяется импульсами, поступающими из предсердий

2. АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА 1-Й СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- 1) постепенным удлинением интервала PQ

- 2) стабильным удлинением интервала PQ более 0. 20 с
- 3) периодическим выпадением желудочковых комплексов (QRS)
- 4) полным разобщением предсердного и желудочкового комплексов

3. ПРИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ III СТЕПЕНИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПОЛНОЕ РАЗОБЩЕНИЕ ПРЕДСЕРДНОГО (P) И ЖЕЛУДОЧКОВОГО (QORS) РИТМОВ.

- 1) да
- 2) нет

4 . ПРИЧИНОЙ УШИРЕНИЯ И ДЕФОРМАЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВОГО КОМПЛЕКСА (QRS) МОЖЕТ БЫТЬ:

- 1) гипертрофия одного из желудочков
- 2) блокада ножек пучка Гиса
- 3) миграция суправентрикулярного водителя ритма

5. ПРИ ТРЕПЕТАНИИ ПРЕДСЕРДИЙ НА ЭКГ ПОЯВЛЯЮТСЯ ЗУБЦЫ F.

- 1) да
- 2) нет

Выберите два правильных ответа.

6. ВОЗНИКНОВЕНИЕ ЭКТОПИЧЕСКИХ РИТМОВ СЕРДЦА МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО:

- 1) снижением автоматизма СА-узла
- 2) увеличением возбудимости клеток СА-узла
- 3) блокадой проведения импульсов по проводящей системе сердца
- 4) ослаблением тонуса блуждающего нерва

7. МИГРАЦИЯ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОГО ВОДИТЕЛЯ РИТМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- 1) изменениями полярности зубца P на ЭКГ
- 2) выраженными колебаниями продолжительности интервалов R-P
- 3) периодическими изменениями интервала PQ на ЭКГ'
- 4) деформацией комплекса QRS

8. ПОЯВЛЕНИЮ КРУГОВОГО ДВИЖЕНИЯ (ЦИРКУЛЯЦИИ) ВОЗБУЖДЕНИЯ В МИОКАРДЕ СПОСОБСТВУЮТ

- 1) укорочение пути возможного кругового движения возбуждения
- 2) удлинение пути возможного кругового движения возбуждения
- 3) увеличение периода рефрактерности миокарда
- 4) уменьшение скорости распространения возбуждения

9. ВНУТРИПРЕДСЕРДНАЯ БЛОКАДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ЭКГ- ПРИЗНАКАМИ:

- 1) удлинением интервала PQ более 0.20 с
- 2) увеличением длительности зубца P более 0,11 с
- 3) расщеплением зубца P (появлением "двугорбого" 'зубца P)
- 4) деформацией комплекса QRS

Выберите три правильных варианта ответа.

10. ГИПЕРКАЛИЕМИЯ ВЫЗЫВАЕТ:

- 1) атриовентрикулярную блокаду проведения импульсов возбуждения
- 2) формирование высокого заостренного зубца T на ЭКГ
- 3) артериальную гипертензию
- 4) тахикардию
- 5) брадикардию

11. К ЗАМЕЩАЮЩИМ ГЕТЕРОТОПНЫМ АРИТМИЯМ ОТНОСЯТСЯ РИТМЫ, ИСХОДЯЩИЕ ИЗ:

- 1) предсердий за пределами синоаурикулярного (СА) узла
- 2) атриовентрикулярного узла
- 3) желудочков
- 4) СА-узла
- 5) одного из желудочков

12. К НОМОТОПНЫМ АРИТМИЯМ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) синусовая тахикардия
- 2) синусовая брадикардия
- 3) синусовая аритмия
- 4) синдром слабости синусового узла
- 5) трепетание предсердий
- 6) пазроксизмальная тахикардия желудочков

13. СИНУСОВОЙ БРАДИКАРДИИ СООТВЕТСТВУЮТ:

- 1) автоматизм синусового узла понижен
- 2) частота сердечных сокращений меньше 40/мин
- 3) скорость диастолической деполяризации понижена
- 3) интервал PQ уменьшен
- 4) зубец P как правило деформирован
- 5) относится к номотопным аритмиям

14. СИНОАТРИАЛЬНОЙ БЛОКАДЕ СООТВЕТСТВУЮТ ЭКГ ПРИЗНАКИ:

- 1) удлинение интервала PP
- 2) полное выпадение отдельных сердечных циклов
- 3) увеличение в момент выпадения сердечных циклов интервала R-R в 2, 3 или 4 раза по сравнению с обычными интервалами R-R

4) появление замещающих сердечных ритмов

15. ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ЖЕЛУДОЧКОВ
СООТВЕТСТВУЮТ ПРИЗНАКИ:

- 1) частота сердечных сокращений достигает 140-220'мин
- 2) ритм сердечных сокращений в большинстве случаев неправильный
- 3) комплексQRS деформирован и уширен
- 4) имеется полная разобщенность изменения системного кровообращения

16. АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНЫЕ ЭКСТРАСИСТОЛЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ
СЛЕДУЮЩИМИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ

- 1) укорочением интервала R-R перед экстрасистолой
- 2) появлением (-) зубца P после желудочкового комплекса
- 3) отсутствием зубца P перед желудочковым комплексом
- 4) деформацией и уширением желудочкового комплекса (QRS)
- 5) полной компенсаторной паузой

17. АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА II СТЕПЕНИ
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- 1) стабильным удлинением интервала PQ
- 2) постепенным удлинением интервала PQ
- 3) периодическим выпадением желудочковых комплексов (QRS)
- 4) полным разобщением предсердного (P) и желудочкового (QRS) ритмов

18. ОТСУТСТВИЕ ЗУБЦА P НА ЭКГ ВО ВСЕХ ОТВЕДЕНИЯХ
НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ АРИТМИЯХ:

- 1) атриовентрикулярном ритме
(вследствие поглощения желудочковым комплексом зубца P)
- 2) атриовентрикулярной блокаде III степени
- 3) мерцании предсердий
- 4) фибрилляции желудочков
- 5) внутрисердечной блокаде

19. МЕХАНИЗМ ПОВТОРНОГО ВХОДА ВОЛНЫ ВОЗБУЖДЕНИЯ (RE-ENTRY) МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ СЛЕДУЮЩИХ АРИТМИЙ:

- 1) мерцательной аритмии
- 2) пароксизмальной тахикардии
- 3) экстрасистолии по типу аллоритмий (бигеминии, тригеминии)
- 4) фибрилляция желудочков

Выберите четыре правильных варианта ответа

20. ГИПЕРНАТРИЕМИЯ СПОСОБСТВУЕТ РАЗВИТИЮ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕИЗИИ ПОСРЕДСТВОМ:

- 1) усиления образования ангиотензина III
- 2) торможения обратного захвата норадреналина нервными окончаниями
- 3) развития гиперволемии
- 4) повышения чувствительности адренорецепторов к прессорным факторам
- 5) развитие отёка клеток стенок СОСУДОВ
- 6) сгущение крови
- 7) активация синтеза простаглицлина клетками эндотелия

21. УКАЖИТЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНЫХ АРИТМИЙ:

- 1) внутриклеточный ацидоз в кардиомиоцитах
- 2) потеря ионов калия кардиомиоцитами
- 3) накопление ионов калия в кардиомиоцитах
- 4) дефицит АТФ в клетках миокарда
- 5) избыток АТФ в клетках миокарда
- 6) накопление ионов кальция в саркоплазме и митохондриях кардиомиоцитов

22. НАРУШЕНИЯ КАКИХ ИЗ УКАЗАННЫХ ФУНКЦИЙ СЕРДЦА МОГУТ ПРИВЕСТИ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ СЕРДЕЧНЫХ АРИТМИЙ?

- 1) автоматизма
- 2) возбудимости
- 3) проводимости
- 4) сократимости
- 5) рефрактерность

23. К ГЕТЕРОТОПНЫМ АРИТМИЯМ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) трепетание предсердий
- 2) мерцание предсердий
- 3) пароксизмальная тахикардия предсердий
- 4) пароксизмальная тахикардия желудочков
- 5) синусовая аритмия

24. ВЫБЕРИТЕ ПОКАЗАТЕЛИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ПРЕДСЕРДИЙ:

- 1) сердечный ритм в большинстве случаев правильный
- 2) сердечный ритм в большинстве случаев неправильный
- 3) частота сердечных сокращений составляет обычно 100-140/мин
- 4) частота сердечных сокращений составляет обычно 140-250/мин
- 5) частота сердечных сокращений превышает 250/мин
- 6) зубец Р на ЭКГ не изменен

- 7) зубец Р на ЭКГ деформирован
- 8) комплекс QRS в большинстве случаев не изменен
- 9) комплекс QRS в большинстве случаев деформирован

25. ЭКТОПИЧЕСКИЙ ОЧАГ ВОЗБУЖДЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ЛОКАЛИЗОВАН:

- 1) в предсердиях
- 2) в атриовентрикулярном соединении
- 3) в пучке Гиса
- 4) в волокнах сократительного миокарда

26. ПРЕДСЕРДНУЮ ПАРОКСИЗМАЛЬНУЮ ТАХИКАРДИЮ ХАРАКТЕРИЗУЮТ ПРИЗНАКИ:

- 1) источник патологической импульсации расположен в предсердиях
- 2) зубец Р на ЭКГ как правило деформирован
- 3) интервал РР на ЭКГ удлинен
- 4) комплекс QRS как правило изменен
- 5) ритм сердечных сокращений в большинстве случаев правильный

27. ПАРОКСИЗМАЛЬНУЮ ТАХИКАРДИЮ ИЗ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО СОЕДИНЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТ ПРИЗНАКИ:

- 1) начинается внезапно
- 2) ритм сердечных сокращений в большинстве случаев правильный
- 3) зубец Р отрицателен и может сливаться с комплексом QRS
- 4) желудочковые комплексы, как правило, деформированы
- 5) сердечный ритм не изменяется после введения атропина

28. К АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНЫМ БЛОКАДАМ ОТНОСЯТСЯ БЛОКАДЫ, ВЫЗВАННЫЕ НАРУШЕНИЕМ ПРОВЕДЕНИЯ ИМПУЛЬСОВ:

- 1) по проводящей системе предсердий
- 2) по атриовентрикулярному узлу
- 3) по основному стволу пучка Гиса
- 4) по всем ветвям пучка Гиса

29. ФИБРИЛЛЯЦИЯ (МЕРЦАНИЕ) ПРЕДСЕРДИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ

- 1) частота импульсов, возникающих в предсердиях достигает 350-700/мин
- 2) зубцы Р на ЭКГ отсутствуют
- 3) желудочковый ритм обычно правильный
- 4) желудочковые комплексы как правило не изменены
- 5) на ЭКГ обнаруживаются частые нерегулярные волны F

30. ПРЕДСЕРДНАЯ ЭКСТРАСИСТОЛА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ЭКГ-ПРИЗНАКАМИ:

- 1) наличием (+) зубца Р перед внеочередным желудочковым комплексом

- 2) деформацией зубца Р экстрасистолы
- 3) уширением и деформацией желудочкового комплекса
- 4) неполной компенсаторной паузой
- 5) наличием (-) зубца Р перед внеочередным желудочковым комплексом

31. ЖЕЛУДОЧКОВЫЕ ЭКСТРАСИСТОЛЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ЭКГ ПРИЗНАКАМИ:

- 1) укорочением интервала RR перед экстрасистолой
- 2) появлением (-) зубца Р после желудочкового комплекса (QRS)
- 3) отсутствием зубца Р перед комплексом QRS
- 4) деформацией и уширением желудочкового комплекса (QRS)
- 5) полной компенсаторной паузой

32. ПОСТАВЬТЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ В ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ВОЗБУЖДЕНИЯ МИОКАРДА ПРИ БЛОКАДЕ ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА.

- 1) миокард правого желудочка
- 2) миокард левого желудочка
- 3) миокард правой половины межжелудочковой перегородки
- 4) миокард левой половины межжелудочковой перегородки

33. ПОСТАВЬТЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ В ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ВОЗБУЖДЕНИЯ МИОКАРДА ПРИ СОЧЕТАННОЙ БЛОКАДЕ ОБЕИХ ЛЕВЫХ ВЕТВЕЙ ПУЧКА ГИСА

- 1) миокард правого желудочка
- 2) миокард левого желудочка
- 3) миокард правой половины межжелудочковой перегородки
- 4) миокард левой половины межжелудочковой перегородки

34. ЭКГ-ПРИЗНАКИ ПОЛНОЙ БЛОКАДЫ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ЭТО:

- 1) увеличение длительности желудочкового комплекса более 0,12с
- 2) уширение и деформацией зубца R в отведениях V5,6
- 3) уширение и деформацией зубца R в отведениях V1,2
- 4) уширение и деформацией зубца S в отведениях V1,2
- 5) уменьшение числа сердечных сокращений
- 6) удлинение интервала внутреннего отклонения в отведениях V5,6

35. ВОЗНИКНОВЕНИЮ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ СПОСОБСТВУЮТ:

- 1) электрическая негомогенностью миокарда
- 2) перерастяжение волокон миокарда
- 3) повышение внеклеточной концентрации ионов K^+ в миокарде
- 4) понижение внеклеточной концентрации ионов K^* в миокарде
- 5) возбуждение симпатической нервной системы

Укажите пять правильных варианта ответа.

36. УКАЖИТЕ ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ ФИБРИЛЛЯЦИИ СЕРДЦА ПРИ ОБШИРНОМ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА:

- 1) появление эктопических очагов возбуждения
- 2) повышение степени неравенства рефрактерных периодов различных участков миокарда
- 3) повышение тонуса симпатической нервной системы
- 4) понижение содержания внеклеточного калия
- 5) повышение содержания внеклеточного калия
- 6) появление некроза в проводящей системе сердца

37. ЦИРКУЛЯЦИЕЙ ВОЛНЫ ВОЗБУЖДЕНИЯ ПО МИОКАРДУ (МЕХАНИЗМОМ "RE-ENTRY") МОГУТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕННЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ АРИТМИЙ:

- 1) пароксизмальная тахикардия предсердий
- 2) пароксизмальная тахикардия желудочков
- 3) мерцание предсердий
- 4) трепетание предсердий
- 5) синоатриальная блокада
- 6) предсердная экстрасистолия
- 7) желудочковая экстрасистолия
- 8) фибрилляция желудочков

38. ДЫХАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ СООТВЕТСТВУЮТ:

- 1) увеличение частоты сердечных сокращений на вдохе
- 2) увеличение частоты сердечных сокращений на выдохе
- 3) относится к нодотопным аритмиям
- 4) относится к гетеротопным аритмиям
- 5) связана с периодическими изменениями кровенаполнения правого предсердия
- 6) связана с периодической миграцией водителя ритма
- 7) связана с возбуждением рецепторов растяжения легких
- 8) сопровождается выраженными изменениями интервала PQ
- 9) встречается преимущественно у молодых

39. СИНУСОВУЮ ТАХИКАРДИЮ ХАРАКТЕРИЗУЮТ:

- 1) частота сердечных сокращений достигает 90-180/мин
- 2) частота сердечных сокращений превышает 200/мин
- 3) возникает при физической нагрузке
- 4) возникает при повышении температуры тела
- 5) возникает при сердечной недостаточности кровообращения

- 6) возникает при переохлаждении
- 7) возникает при психоэмоциональном стрессе

40. СИНДРОМУ СЛАБОСТИ СИНОАУРИКУЛЯРНОГО УЗЛА СООТВЕТСТВУЮТ УТВЕРЖДЕНИЯ:

- 1) относится к гетеротопным аритмиям
- 2) функция автоматизма СА-узла понижена
- 3) может возникать при острых заболеваниях сердца
- 4) может возникать при хронических заболеваниях сердца
- 5) характеризуется стойкой синусовой тахикардией
- 6) характеризуется стойкой синусовой брадикардией
- 7) характеризуется сменой периодов тахикардии и брадикардии
- 8) интервал PQ как правило удлинен
- 9) интервал PQ как правило укорочен

ТЕСТЫ

для самостоятельной работы

по предмету «Патофизиология.Патофизиология головы и шеи».

Раздел: Патофизиология боли

Выберите один правильный ответ

1. К ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЙ ПОТЕРЕ БОЛЕВОЙ И ТЕМПЕРАТУРНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРИВЕДЁТ ПОВРЕЖДЕНИЕ

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

Выберите два правильных ответа

2. «БОЛЕВУЮ ИМПУЛЬСАЦИЮ» ПРОВОДЯТ ВОЛОКОНА ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ:

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

3. ПОСЛЕ ПЕРЕРЕЗКИ ПОЛОВИНЫ СПИННОГО МОЗГА НА СТОРОНЕ ПЕРЕРЕЗКИ ИСЧЕЗАЮТ ВИДЫ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ

- 1) болевая
- 2) температурная
- 3) тактильная

4) проприоцептивная

Выберите три правильных ответа

4. АНАЛГЕЗИЮ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ СТИМУЛЯЦИЯ

- 1) дорсальных столбов спинного мозга
- 2) околоспинального серого вещества
- 3) ядер шва продолговатого мозга
- 4) соматосенсорных зон мозга

5. ПРОДУКТАМИ МЕТАБОЛИЗМА ПРОПИОМЕЛАНКОРТИНА ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ ВЕЩЕСТВ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) АКТГ
- 2) кортизол
- 3) энкефаины
- 4) динарфин
- 5) бета-эндорфин
- 6) меланоцитстимулирующий гормон
- 7) вещество P

Выберите четыре правильных ответа

6. ВЕЩЕСТВАМИ, СТИМУЛИРУЮЩИМИ ИОЦИЦЕПТИВНЫЕ ОКОНЧАНИЯ, ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) эндорфины
- 2) ионы H^+
- 3) ионы K^+
- 4) энкефалины
- 5) гистамин
- 6) брадикинин

7. К ЧИСЛУ АЛГЕЗИРУЮЩИХ АГЕНТОВ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) ионы калия
- 2) ионы натрия
- 3) ионы хлора
- 4) серотонин
- 5) брадикинин
- 6) гистамин

8. ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА, СВЯЗАННОГО С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА, МОГУТ БЫТЬ ПРИМЕНЕНЫ:

- 1) перерезка дорсальных трактов боковых столбов спинного мозга
- 2) перерезка вентролатеральных трактов боковых столбов спинного мозга
- 3) раздражение околоспинального вещества
- 4) раздражение ядер шва продолговатого мозга
- 5) введение морфина

Выберите пять правильных ответов

9. ПЕРЕФЕРИЧЕСКИЕ ОКОНЧАНИЯ ИОЦИЦЕПТИВНЫХ ВОЛОКОН ВОЗБУЖДАЮТ:

- 1) сильные механические стимулы
- 2) нагревание кожи выше 45°C
- 3) электрические стимулы
- 4) ионы K⁺
- 5) ионы H⁺
- 6) ионы Na⁺

10. МЕДИАТОРАМИ АНТИОЦИЦЕПТИВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) мет-энкефалин
- 2) лей-энкефалин
- 3) эндорфин
- 4) динарфин
- 5) вещество P
- 6) серотонин

Соотнесите правильные варианты ответов (буквы к цифре).

11. ПОДБЕРИТЕ СВОЙСТВА, КОТОРЫЕ СООТВЕТСТВУЮТ КАЖДОМУ ВИДУ БОЛИ.

1) физиологическая	а) неадекватна воздействию б) адекватна силе и характеру воздействия в) дезорганизует организм г) обеспечивает мобилизацию защитно-приспособительных реакций д) длительная е) прекращается при устранении раздражителя ж) возникает в отсутствие патогенного раздражителя
2) патологическая	а) неадекватна воздействию

	б) адекватна силе и характеру воздействия в) дезорганизует организм г) обеспечивает мобилизацию защитно-приспособительных реакций д) длительная е) прекращается при устранении раздражителя ж) возникает в отсутствие патогенного раздражителя
--	---

12. ПОДБЕРИТЕ ПРИЗНАКОВ ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ КАЖДУЮ ИЗ ЗОН ГИПЕРАЛГЕЗИИ НА КОЖЕ

1) зону первичной	а) обнаруживается в области гиперемии б) обнаруживается за пределами области гиперемии в) связана с увеличением возбудимости иоцицепторов г) возбудимость иоцицепторов не изменена д) связана с увеличением возбудимости вторичных иоцицептивных нейронов
2) зону вторичной	а) обнаруживается в области гиперемии б) обнаруживается за пределами области гиперемии в) связана с увеличением возбудимости иоцицепторов г) возбудимость иоцицепторов не изменена д) связана с увеличением возбудимости вторичных иоцицептивных нейронов

Заполните недостающее:

13. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ГЛАВНЫЕ ЭНДОГЕННЫЕ ОПИОИДНЫЕ ПЕПТИДЫ:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

14. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ВЕЩЕСТВА, ВОЗБУЖДАЮЩИЕ ИОЦИЦЕПТОРЫ:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____

15. НАЗОВИТЕ ПРИЧИНЫ ВИСЦЕРАЛЬНОЙ БОЛИ:

1. _____
2. _____
3. _____

**ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ
РАЗДЕЛ 1 ОБЩЕЕ УЧЕНИЕ О БОЛЕЗНИ**

1. -1
2. -1
3. -1
4. -1
5. -1
6. -1
7. -2
8. -1
9. -1
10. -2
11. -2

**ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ
РАЗДЕЛ 2. БОЛЕЗНЕТВОРНЫЕ ФАКТОРЫ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ**

1. -1
2. -2
3. -2
4. -2
5. -2
6. -1
7. 1
8. 2

**ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ
РАЗДЕЛ 3. ПАТОФИЗИОЛОГИЯ КЛЕТКИ**

1. -3
2. -1
3. -1
4. -1
5. -2
6. -4

**ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ
РАЗДЕЛ 4. РОЛЬ НАСЛЕДСТВЕННОСТИ В ПАТОЛОГИИ**

1. -3
2. -3
3. -1
4. -3

5. -3
6. -3

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ
**РАЗДЕЛ 5. РЕАКТИВНОСТЬ. РЕЗИСТЕНТНОСТЬ. КОНСТИТУЦИЯ
ОРГАНИЗМА**

1. -2
2. -3
3. -1
4. -1
5. -3
6. -1
7. -3

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ
РАЗДЕЛ 6. АЛЛЕРГИЯ, ИММУНОПАТОЛОГИЯ

1. -1
2. -2
3. -1
4. -4
5. -1
6. -2

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ
**РАЗДЕЛ 7. ПАТОФИЗИОЛОГИЯ РЕГИОНАРНОГО
КРОВООБРАЩЕНИЯ И МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ**

1. -2
2. -1
3. -1
4. -2
5. -3
6. -1
7. -2
8. -1
9. -4

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ
РАЗДЕЛ 8. ВОСПАЛЕНИЕ

1. -1
2. -3
3. -1
4. -2

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ
**РАЗДЕЛ 9. ОТВЕТ ОСТРОЙ ФАЗЫ. ЛИХОРАДКА, ГИПЕР - И
ГИПОТЕРМИЯ**

1. -1
2. -3
3. -1
4. -1
5. -3
6. -3
7. -2

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ
РАЗДЕЛ 10. ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ

1. -3
2. -5
3. -1
4. -1
5. -1
6. -2
7. -1
8. -2
9. -2
- 10.-1
- 11.-2
- 12.-1
- 13.-1
- 14.-1
- 15.-1
- 16.-3
- 17.-2
- 18.-3

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ
**Раздел 11. ПАТОФИЗИОЛОГИЯ КИСЛОТНО - ОСНОВНОГО
СОСТОЯНИЯ**

1. -1
2. -1
3. -1
4. -1

5. -2

**ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ
РАЗДЕЛ 12. ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ТКАНЕВОГО РОСТА**

1. -2
2. -1
3. -2
4. -1
5. -1
6. -4
7. -3

**ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ
РАЗДЕЛ 13. ПАТОФИЗИОЛОГИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ**

1. -1
2. -1
3. -2
4. -2
5. -1
6. -2
7. -2
8. -2
9. -3

**ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ
РАЗДЕЛ 14. ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМ**

1. -1
2. -1
3. -1
4. -2
5. -1
6. -1
7. -2
8. -1

**ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ
РАЗДЕЛ 15. ПАТОФИЗИОЛОГИЯ СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТОЙ
СИСТЕМЫ**

- 5. -2
- 6. -1
- 7. -1
- 8. -1
- 9. -2
- 10. -2
- 11. -3

**ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ
РАЗДЕЛ 16. ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ДЫХАНИЯ**

- 1.-1
- 2.-1
- 3.-1
- 4.-1
- 5.-2
- 6.-2
- 7.-1
- 8.-2
- 9.-2
- 10.-1
- 11.-2

**ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ
РАЗДЕЛ 17. ПАТОФИЗИОЛОГИЯ СИСТЕМЫ КРОВИ
17.1. Патология системы красной крови**

- 1. -1
- 2. -2
- 3. -1
- 4. -2
- 5. -1
- 6. -2
- 7. -3
- 8. -1
- 9. -4
- 10. -2
- 11. -1
- 12. -3
- 13. -2
- 14. -1

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

17.2. Патопфизиология системы белой крови

1. -3
2. -2
3. -1
4. -1
5. -1
6. -3
7. -1
8. -1
9. -3
10. -1

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

РАЗДЕЛ 18. ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ГЕМОРЕОЛОГИИ И ГЕМОСТАЗА

1. -1
2. -1
3. -1
4. -2
5. -2
6. -1
7. -1
8. -1
9. -1

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

Раздел 19. ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ПИЩЕВАРЕНИЯ

1. -1
2. -3
3. -1
4. -1
5. -1
6. -1
7. -3
8. -1
9. -1
10. -1

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

РАЗДЕЛ 20. ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ПЕЧЕНИ

1. -2
2. -2
3. -1
4. -1
5. -1
6. -2
7. -2
8. -1
9. -1
- 10.-1

**ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ
РАЗДЕЛ 21. ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ПОЧЕК**

1. -1
2. -1
3. -1
4. -1
5. -1
6. -2
7. -2
8. -2
9. -2
- 10.-3
- 11.-2

**ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ
РАЗДЕЛ 22. ЭКСТРЕМАЛЬНЫЕ И ТЕРМИНАЛЬНЫЕ
СОСТОЯНИЯ**

1. -1
2. -2
3. -2
4. -2
5. -2
6. -1
7. -2
8. -1
9. -1

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ
для самостоятельной работы по предмету
«Патофизиология.Патофизиология голдovy и шеи».

Раздел: Роль наследственности в патологии

Ответы .

- 1) 2
- 2) 5
- 3) 2
- 4) 3,4
- 5) 4,6
- 6) 3.6
- 7) 1,3,4
- 8) 2,3,7
- 9) 3,4,8
- 10) _____ 1,5,6
- 11) _____ 2,6,7,8
- 12) _____ 2,3,4,8
- 13) _____ 3,6,7,8
- 14) _____ 2-3-4-1
- 15) _____ 1,2,3,4,5,6
- 16) _____ 1,2,3,4,6,7,8
- 17) _____ 1.Клинико-генеалогический. 2. Близнецовый. 3. Популяционно-статистический.
. 4. Кариологический. 5. Дерматоглифика. 6. Экспериментальный
- 18) _____ 1.Инбридинг. 2. Изоляты. 3. Мутационное давление. 4. Давление отбора. 5. Неравномерное размножение

Раздел: Нарушения липидного обмена

Ответы .

1. 1,2
2. 1,3,4
3. 1,2,5,6
4. 1,2,3,6
5. 1,3,4,5,6
6. 1,4,5,7,8

7. 1,2,3,4,5,7
8. 1) голодание 2) сахарный диабет 3) недостаточность печени
9. 1) адреналин 2) норадреналин 3) соматотропин 4) глюкокортикоиды
5) тироксин 6) трийодтиронин
10. 1) переедание 2) гиподинамия 3) гиперкортизолизм 4) гипотиреоз
5) гипогонадизм 6) дефицит соматотропина 7) повреждение
вентромедиальных ядер гипоталамуса, сопровождающееся полифагией

Раздел: Нарушение белкового обмена

Ответы:

- 1) - 1
- 2) - 3
- 3) - 3
- 4) - 1
- 5) - 3
- 6) - 3
- 7) - 1
- 8) - 3
- 9) - 2
- 10) - 1
- 11) - 3
- 12) - 2
- 13) - 2
- 14) - 2
- 15) - 1
- 16) - 3
- 17) - 1
- 18) - 3
- 19) - 1
- 20) - 1,2

Раздел: Обмен нуклеиновых кислот

Ответы

- 1) 3
- 2) 3

- 3) 3
- 4) 1
- 5) 2
- 6) 3
- 7) 3
- 8) 2
- 9) 3
- 10) 2
- 11) 3
- 12) 2
- 13) 1
- 14) 2
- 15) 2
- 16) 2
- 17) 3
- 18) 2
- 19) 3
- 20) 1

Раздел: Нарушение энергетического обмена

Ответы

- 1) 2
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 3
- 5) 3
- 6) 2
- 7) 3
- 8) 2
- 9) 1
- 10) 1
- 11) 2
- 12) 2
- 13) 3
- 14) 3
- 15) 3
- 16) 3
- 17) 3
- 18) 3
- 19) 3

20) 3

Раздел: Нарушение кровообращения при гипо – и гиперволемиях.
Острая кровопотеря как наиболее частая причина гиповолемии

Ответы .

1). 2

2.) 3

3.) 2

4.) 3

5.) 1

6) 4.

7) 1

8). 1-а

2-д

9) 2,3,6

10).1-б,г,е.

2-в,ж,з

11) 1.2.3.4

12) 2.3.5.6.

13) 1.2.4.5.

14) 1. Спазм периферических сосудов. 2. Выброс депонированной крови. 3) Перераспределение сосудистого тонуса; 4) Увеличение минутного объема крови; 5) Углубление и учащение дыхания.

15) 1) Количество потерянной крови; 2) Скорость истечения крови;
3) Реактивность организма.

Раздел: Понятие о недостаточности кровообращения; её формы, основные гемодинамические проявления и показатели.

Ответы .

- 1) 2
- 2) 2
- 3). 1
- 4). 1
- 5). 1
- 6). 1
- 7). 1
- 8). 2
- 9). 1
- 10). 1
- 11). 1
- 12) 1
- 13). 4
- 14). 2,3
- 15). 1,3
- 16). 2,3
- 17). 2,5
- 18). 2,3
- 19). 2,3,5
- 20). 2,3,4
- 21). 1,3,4
- 22). 1,2,5
- 23). 1,3,5
- 24). 2,3,5
- 25). 1,3,4

- 26). 1,2,4
27). 2,4,6,8
28). 2,4,6,8
29) 1,2,3,4
30). 2,4,6,8
31). 1,2,4,6
32). 2,3,5,6
33).1,2,4,5
34). 1,2,4,5
35). 2,4,5,6
36). 2,3,5,7
37).1,3,4,5
38). 2,3,4,5
39). 1,2,3,5,7
40). 1,2,4,5,7
41). 1,4,5,6,9
42). 1,3,6,7,9
43). 1,2,3,5,6
44). 1,2,3,5,6,7
45).1)1,3,6;2)1,2,5
46. 1)1,4,5,6,2)2,3

Раздел . Сердечные аритмии

Ответы .

- 1) - 4
2) - 2
3) - 1
4).- 2
5) - 1

- 6) - 1,3
- 7) - 1,3
- 8) - 2,4
- 9) - 2, 3
- 10) - 1,2,5
- 11) - 1,3,5
- 12) - 1,2,3
- 13) - 1,3,5
- 14) - 2,3,4
- 15) - 1,3,4
- 16) - 1,2,3
- 17) - 1,2,3
- 18) - 1,3,5
- 19) - 1,3,4
- 20) - 2,3,4,5
- 21).- 1,2,4,6
- 22) - 1,2,4,5
- 23) - 1,2,3,4
- 24) - 1,4,7,8
- 25) - 1,2,3,4
- 26) - 1,2,3,5
- 27) - 1,2,3,5
- 28) - 1,2,3,4
- 29) - 1,2,4,5
- 30) - 1,2,4,5
- 31).1,3,4,5
- 32) - 4,2,3,1
- 33) - 3,1,4,2
- 34) - 1,4,5,6
- 35) - 1,2,3,5
- 36) - 1,2,3,5,6
- 37) - 1,2,3,5,8
- 38) - 1,3,5,7,9
- 39) - 1,3,4,5,7
- 40) - 2,3,4,6,8

Раздел: Патопфизиология боли

Ответы

- 1) -3.
- 2) - 4,5
- 3) – 3,4.
- 4) – 1,2,3

- 5) – 1,5.6.
- 6) - 2.3.5.6.
- 7) - 1.4.5.6
- 8) - 2.3.4.5
- 9) - 1.2.3.4.5
- 10) -1.2.3.4.6.
- 11) - 1--б.г.е;
2-а.в.д.ж.
- 12) - 1--а.в;
2-б.г.д.
- 13) 1. Бета-эндорфин.
2. Лей-энкефалин.
3. Мет-энкефалин.
4. Динорфин
- 14) 1. Аденозин.
2. Серотонин.
3. Ионы калия.
4. АТФ.
5. Гистамин.
6. Кинины.
7. Субстанция П.
8. Соматостатин.
9. Ионы Н.
- 15) 1. Спазм или судорожные сокращения гладкой мускулатуры органов.
2. Растяжение стенки полых органов.
3. Воспалительные изменения в органах и тканях.

Литература:

1. **Патофизиология** [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. Т. 1 / под ред. В.В. Новицкого, Е.Д. Гольдберга, О.И. Уразовой. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 848 с. : ил. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
2. **Патофизиология** [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. Т. 2 / под ред. В.В. Новицкого, Е.Д. Гольдберга, О.И. Уразовой. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 640 с. : ил. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
3. **Литвицкий П.Ф.** Патофизиология [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. Т. 2 / П.Ф. Литвицкий. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 792 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

4. **Порядин Г.В.** Патологическая физиология [Электронный ресурс] : курс лекций : учебное пособие / под ред. Г. В. Порядина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 592 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
5. **Патологическая физиология** [Текст] : учебник для студентов, обуч. по спец. : "Леч. дело", "Педиатрия", "Мед.-проф. дело", "Стоматология", "Сестр. дело", "Мед. биохимия", "Мед. биофизика", "Мед. кибернетика" : в 3 т. Т. 3 / Воложин А. И., Порядин Г. В., Войнов В. А., Богуш Н. Л. ; под ред. А. И. Воложина, Г. В. Порядина. - 3-е изд., стер. - М. : Академия, 2010. - 304 с. : ил. – (Высшее профессиональное образование. Медицина).
6. **Воложин А. И.** Патологическая физиология [Текст] : учебник для студентов, обучающихся по спец.: "Леч. дело", "Педиатрия", "Мед.-проф. дело", "Стоматология", "Сестр. дело", "Мед. биохимия", "Мед. биофизика", "Мед. кибернетика" : в 3 т. Т. 1 / Воложин А. И., Порядин Г. В., Войнов В. А., Богуш Н. Л. ; под ред. А. И. Воложина, Г. В. Порядина. - 3-е изд., стер. - М. : Академия, 2010. - 272 с. : ил. – (Высшее профессиональное образование. Медицина).
7. **Воложин А. И.** Патологическая физиология [Текст] : учебник для студентов, обуч. по спец. : "Леч. дело", "Педиатрия", "Мед.-проф. дело", "Стоматология", "Сестр. дело", "Мед. биохимия", "Мед. биофизика", "Мед. кибернетика" в 3 т. Т. 2 / Воложин А. И., Порядин Г. В., Войнов В. А., Богуш Н. Л. ; под ред. А. И. Воложина, Г. В. Порядина. - 3-е изд., стер. - М. : Академия, 2010. - 256 с. : ил. – (Высшее профессиональное образование. Медицина).
8. **Бочков Н. П.** Клиническая генетика [Электронный ресурс] : учебник / Бочков Н. П., Пузырев В. П., Смирнихина С. А. ; под ред. Бочкова Н. П. - 4-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-МЕД, 2013. - 592 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
9. **Мкртумян А. М.** Инсулин - в норме и при патологии [Электронный ресурс] : учебное пособие / Мкртумян А. М., Курляндская Р. М., Морозова Т. П. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 64 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
10. **Койко Р.** Иммунология [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. образования врачей / Койко Р., Саншайн Д., Бенджамини Э. ; пер. с англ. под ред. Н. Б. Серебряной. - М. : Академия, 2008. - 365, [1] с. : ил.
11. **Аллергология и иммунология** [Текст] : национальное руководство / Хаитов Р. М., Ильина Н. И. ; Рос. ассоциация аллергологов и клин. иммунологов, Ассоциация мед. о-в по качеству (АСМОК) ; гл. ред. : Р. М. Хаитов, Н. И. Ильина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 649, [6] с. : 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM . – (Национальные руководства).
12. **Аллергология и иммунология** [Электронный ресурс] : национальное руководство / ; под ред. Р. М. Хаитова, Н. И. Ильиной . - Краткое издание . - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 640 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

13. **Земсков А. М.** Клиническая иммунология [Электронный ресурс] : учебник / Земсков А. М., Земсков В. М., Караулов А. В. ; под ред. А. М. Земскового. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 432 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
14. **ВИЧ-инфекция и СПИД** [Текст] : нац. рук. / гл. ред. В. В. Покровский ; Ассоциация мед. о-в по качеству - АСМОК. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 606, [2] с. : ил., цв. ил. – (Национальные руководства).
15. **Клинические рекомендации. ВИЧ-инфекция и СПИД, 2006** [Текст] / Покровский В. В. ; Федер. науч.-метод. центр по профилактике и борьбе со СПИДом ; гл. ред.: В. В. Покровский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 116 с. : ил.
16. **Онкология** [Текст] : учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по спец.: "Леч. дело", "Медико-профилакт. дело" / Попова Т. Н., Глыбочко П. В., Николенко В. Н., и др. ; под ред. П. В. Глыбочко. - М. : Академия, 2008. - 397, [3] с. – (Высшее профессиональное образование).
17. **Онкология** [Текст] : национальное руководство / Чиссов В. И., Давыдов М. И. ; гл. ред.: В. И. Чиссов, М. И. Давыдов; науч. ред. Г. А. Франк, С. Л. Дарьялова; Ассоц. мед. о-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 1060 с. + 1 CD-ROM. – (Национальные руководства. Национальный проект "Здоровье").
18. **Жданов Г. Г.** Реанимация и интенсивная терапия [Текст] : учебник по спец. 060101 (040100) "Леч. дело", 060104 (040300) "Мед.-профилакт. дело" / Жданов Г. Г., Зильбер А. П. - М. : Академия, 2007. - 394 с. : ил. – (Высшее профессиональное образование).
19. **Кишкун А. А.** Руководство по лабораторным методам диагностики [Текст] / Кишкун А. А. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 760 с. : ил.
20. **Кишкун А. А.** Руководство по лабораторным методам диагностики [Электронный ресурс] / Кишкун А. А. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 756 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
21. **Наглядная гематология** [Текст] : [учеб. пособие] /; под ред. В. И. Ершова. - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 116 с. : ил.
22. **Клинические рекомендации. Гастроэнтерология** [Текст] : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред. В. Т. Ивашкин; Рос. гастроэнтерол. ассоциация. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 206, [2] с. : цв. ил.
23. **Руководство по нарушениям ритма сердца** [Электронный ресурс] / под ред. Е.И. Чазова, С.П. Голицына. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 416 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
24. **Якушин С. С.** Инфаркт миокарда [Электронный ресурс] : руководство / Якушин С. С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 224 с. : ил. – (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

25. **Неспецифические механизмы развития болезней** [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. и доп. проф. образования врачей / Губанова Е. И., Рогова Л. Н., Дзюбенко Н. Ю. ; Минздравсоцразвития РФ, ВолгГМУ; сост. : Е. И. Губанова, Л. Н. Рогова, Н. Ю. Дзюбенко; [под ред. Е. И. Губановой]. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2011. - 76 с.