1. **Какова характеристика аллергических реакций немедленного типа?**

+ имеют в основе гуморальные иммунные реакции

имеют в основе клеточные иммунные реакции

имеют в основе острое воспаление

имеют в основе хроническое воспаление

имеют в основе смешанные иммунные реакции - гуморальные и клеточные

1. **В каких анатомических областях наступает венозный стаз при левожелудочковой**

**недостаточности сердца ?**

лицо

ноги

печень

мозг

+ легкие

1. **В каких случаях показана жаропонижающая терапия ?**

аутоиммунные процессы

+ гиперэргические воспалительные процессы

аллергические болезни

+ при умеренной лихорадке, плохо переносимой пациентом

во всех случаях лихорадки показана жаропонижающая терапия

1. **В каких сосудах чаще образуется тромб ?**

Артериях

+ венах

Артериолах

Капиллярах

лимфатических сосудах

1. **В каком виде транспортируется холестерол к органам ?**

Хиломикроны

 холестерол в комбинации с альбуминами

+ липопротеины низкой плотности (бета-липопротеины).

липопротеины высокой плотности (альфа-липопротеины) .

+ липопротеины очень низкой плотности (пре-бета-липопротеины)

**6. В каком виде транспортируется холестерол к органам?**

Хиломикроны

 холестерол в комбинации с альбуминами

+липопротеины низкой плотности (бета-липопротеины).

липопротеины высокой плотности (альфа-липопротеины) .

свободный холестерол

**7. В каком виде транспортируется холестерол к органам?**

Хиломикроны

 холестерол в комбинации с альбуминами

+ липопротеины очень низкой плотности (бета-липопротеины).

липопротеины высокой плотности (альфа-липопротеины) .

свободный холестерол

**8. Всасывание каких веществ нарушается при поражениях толстой кишки?**

Белков

Аминокислот

+ минеральных солей

Моносахаридов

+ Воды

**9. Всасывание каких питательных веществ нарушается при поражениях слизистой тонкого кишечника?**

Белков

+ Аминокислот

+ Моносахаридов

Воды

дисахаридов

**10. Дефицит какого гормона наблюдается при микседеме?**

+ трийодтиронина

Соматотропина

Катехоламинов

Кортизола

+ тетрайодтиронина

**11. Дефицит какого гормона приводит к несахарному диабету?**

Трийодтиронина

Соматотропина

 Катехоламинов

Кортизола

+ Вазопресина

**12. Для каких нарушений характерны следующие изменения гемограммы?**

Эритроциты - 4,0х 1012 /л,

НЬ - 130 г/л, СОЭ – 20 мм/ч

Лейкоцитарная формула: базофилы - 1%, эозинофилы - 3%, сегментоядерные

нейтрофилы - 29%, палочкоядерные нейтрофилы - 2%, лимфоциты - 50%, моноциты -

15%,

вирусные инфекции

встрепто- стафилококковые инфекции

спаразитарные инфекции

+ внутриклеточная инфекция (палочка Коха. бледная Трепонема)

аллергия

**13. Для какой формы экстрасистолы характерна полная компенсаторная пауза?**

синусовая

атриальная

 атриовентрикулярная из верхней части узла

+ желудочковая

атриовентрикулярная из средней части узла

**14. Как изменяется эвакуаторная функция желудка при гиперсекреции и**

**гиперацидности?**

 Повьшается

+ понижается

 не изменяется

+ устанавливается застой пищи в желудке

развивается dumping синдром

**15. Как изменяется перистальтика кишечника при желудочной гиперсекреции и**

**гиперацидности ?**

 повьшается

+ понижается

не изменяется

+ развиваются запоры

 развивается диарея

**16. Как изменяется соотношение между притоком и оттоком крови при артериальной**

**гиперемии ?**

Приток и отток уменьшены

+ Приток преобладает над оттоком

 Приток и отток увеличены

 Отток преобладает над притоком

Приток и отток не изменяются.

**17. Как классифицируется стаз крови ?**

 Эмболический

+ Ишемический

Постгеморрагический

+ Венозный

+ Капиллярный

**18. Как классифицируется экзогенная эмболия ?**

 Тканевая

Амниотической жидкостью

+ Паразитарная

+ Воздушная

Тромбоэмболия

**19. Как классифицируется эндогенная эмболия ?**

+ Атероматозная

 Воздушная

+ Тромбоэмболия

 Паразитарная

Микробная

**20. Как классифицируются с функциональной точки зрения артериальные коллатерали ?**

Артериальные, венозные, капиллярные

Первичные, вторичные, третичные

Начальные, боковые, терминальные

+ Абсолютно достаточные, относительно достаточные, абсолютно недостаточные

Абсолютно достаточные, абсолютно недостаточные, смешанные.

**21. Как меняется пищеварение при гипосекреции желчи?**

мальдигестия полисахаридов

+ атония кишечника

креаторея

амилорея

+ стеаторея

**22. Как меняется пищеварение при недостаточности экзокринной секреции поджелудочной железы?**

+ происходит мальдигестия полисахаридов

+ происходит мальдигестия белков

+ происходит мальдигестия жиров

улучшается кишечное пищеварение

происходит мальдигестия клетчатки

**23. Как меняется пищеварение при поражениях слизистой тонкого кишечника?**

нарушение раcщепления полисахаридов

+ нарушение раcщепления дисахаридов

нарушение раcщепления полпептидов

+ нарушение раcщепления дипептидов

+ нарушение раcщепления липидов

**24. Как меняются тонус и перистальтика желудка при гиперхлоргидрии?**

гипотонус

+ гипертонусв

Ускоренная эвакуация

 + застой в желудке

+ Рвота

**25. Как меняются тонус и перистальтика желудка при гипохлоргидрии?**

+ гипотонус

 гипертонус

+ Ускоренная эвакуация

 застой в желудке

Рвота

**26. Какая регенерация называется адаптивной ?**

восстановление изношенных структур

+ регенерация при чрезмерной функции органа, вызванной патологическим процессом

регенерация при чрезмерной функции органа, вызванной возросшими требованиями внешней среды

регенерация, направленная на защиту органа от воздействия патогенного фактора

регенерация, направленная на восстановление клеточной популяции в поврежденном органе

**27. Какая регенерация называется гомеостатической ?**

+ регенерация, направленная на восстановление изношенных структур

регенерация при чрезмерной функции органа, вызванной возросшими требованиями внешней среды

регенерация, направленная на защиту органа от воздействия патогенного фактора

регенерация при чрезмерной функции органа, вызванной патологическим процессом

регенерация, направленная на восстановление клеточной популяции в поврежденном органе

**28. Какая регенерация называется защитной**

 восстановление изношенных структур

 регенерация при чрезмерной функции органа, вызванной возросшими требованиями внешней среды

+ регенерация, направленная на защиту органа от воздействия патогенного фактора

 регенерация при чрезмерной функции органа, вызванной патологическим процессом

 регенерация, направленная на восстановление клеточной популяции в поврежденном органе

**29. Какая регенерация называется компенсаторной ?**

восстановление изношенных структур

+ регенерация, вызванная функциональной перегрузкой органа при патологогическом процессе в органе-синергисте

регенерация при чрезмерной функции органа, вызванной возросшими требованиями внешней среды

регенерация, направленная на защиту органа от воздействия патогенного фактора

регенерация, направленная на восстановление клеточной популяции в поврежденном органе

**30. Какая регенерация называется патологической ?**

+ дисплазия

+ метаплазия

атрофия

анаплазия

+ Склероз

**31. Какие антигены вызывают анафилактические реакции ?**

+ гипериммунные сыворотки

+ вакцины

+ антибиотики

+ анальгетики

антигены микобактерий

**32. Какие биохимические изменения в крови характерны для печеночной недостаточности?**

+ гипераммониемия

+ повышение концентрации ароматических аминокислот

+ гипоальбуминемия

+ гипопротромбинемия

повышение содержания мочевины крови

**33. Какие биохимические изменения в крови характерны для холемии?**

 гипербилирубинемия (непрямая фракция)

+ гипербилирубинемия (прямая фракция)

+ гиперхолестеринемия

+ холалемия

Гипопротромбинемия

**34. Какие вещества - прокоагулянты имеются в крови ?**

 плазминоген

+ тканевой тромбопластин

+ протромбин

+ фибриноген

Антитромбин

**35. Какие гемодинамические показатели характерны для сердечной недостаточности?**

 систолический объем 60 - 75 мл

+ систолический объем менее 50 мл

 минутный объем 4 - 5 л/мин

+ минутный объем менее 4 л/мин

время полного оборота крови 20-23 сек.

**36. Какие гемодинамические показатели характерны для сосудистой недостаточности?**

+ уменьшение объема циркулирующей крови

+ снижение артериального давления

+ снижение венозного давления

 увеличение венозного давления

увеличение объема циркулирующей крови

**37. Какие гормоны в фармакологических дозах вызывают подавление иммунитета?**

инсулин

глюкагон

+ глюкокортикоиды

гормоны щитовидной железы

 соматотропин

**38. Какие гормоны вызывают гипергликемию?**

инсулин

+ глюкагон

+ глюкокортикоиды

+ гормоны щитовидной железы

паратгормон

**39. Какие гормоны обладают прямым противовоспалительным действием ?**

 АКТГ

+ Глюкокортикоиды

Минералокортикоиды

 Гормоны щитовидной железы

Андрогены

**40. Какие гормоны приводят к тахикардии?**

+ катехоламины

 ацетилхолин

 глюкокортикоиды

+ гормоны щитовидной железы

 соматотропин

**41. Какие гормоны способствуют анаболизму?**

+ инсулин

глюкагон

 глюкокортикоиды

 гормоны щитовидной железы

+ Соматотропин

**42. Какие гормоны способствуют катаболизму?**

инсулин

+ глюкагон

+ глюкокортикоиды

+ гормоны щитовидной железы

 паратгормон

**43. Какие гормоны усиливают гликогеногенез ?**

+ инсулин

глюкагон

+ глюкокортикоиды

 гормоны щитовидной железы

паратгормон

**44. Какие гормоны усиливают гликогенолиз?**

инсулин

+ глюкагон

 глюкокортикоиды

+ гормоны щитовидной железы

 паратгормон

**45. Какие из перечисленных примеров представляют физиологическую атрофию ?**

+ атрофия скелетных мышц при гиподинамии

+ атрофия тимуса с возрастом

Атрофия простаты с возрастом

Атрофия надпочечников в отсутствии кортикотропного гормона

Атрофия кости при длительном сдавливании

**46. Какие изменения белкового обмена характерны для печеночной недостаточности?**

+ гиперглобулинемия

+ гипоальбуминемия

+ гипераминоацидемия

 нарушение синтеза гамма - глобулинов

повышение содержания мочевины крови

**47. Какие изменения жирового обмена характерны для печеночной недостаточности?**

активация липолиза в печени

+ стеатоз печени

 увеличение в крови концентрации липопротеидов очень низкой плотности

+ увеличение в крови концентрации липопротеидов очень высокой плотности

+ увеличение в крови концентрации неэстерифицированных жирных кислот

**48. Какие изменения углеводного обмена характерны для печеночной недостаточности?**

+ выраженная гипергликемия после приема пищи

+ гипогликемия натощак.

фруктоземия

+ уменьшение содержания гликогена в печени

увеличение содержания гликогена в печени

**49. Какие клетки подвергаются апоптозу ?**

+ клетки с летальными мутациями

+ клетки с канцерогенными мутациями

Клетки ишемизированных органов

+ клетки с необратимыми повреждениями

+ клетки инфицированные вирусами

**50. Какие медиаторы синтезируются в мастоцитах по липооксигеназному пути ?**

гистамин

факторы хемотаксиса

фактор активации тромбоцитов

+ лейкотриены

Простагландины

**51. Какие медиаторы синтезируются в мастоцитах по циклооксигеназному пути ?**

гистамин

факторы хемотаксиса

фактор активации тромбоцитов

лейкотриены

+ Простагландины

**52. Какие медиаторы воспаления выделяют лимфоциты ?**

+ митогенный фактор для лимфоцитов

+ лимфоцитотоксин

иммуноглобулины

+ фактор, ингибирующий миграцию мононуклеаров

+ фактор хемотаксиса для лимфоцитов

**53. Какие медиаторы продуцируются эозинофилами ?**

+ катионные белки

рецепторы для СЗЬ

+ перфорин

+ гистаминаза

антипаразитарные антитела

**54. Какие механизмы обеспечивают резистентность к действию стрессорных факторов ?**

+ гипергликемия

+ гиперфункция сердца

+ повышение мышечного тонуса

Повышение потребностей организма в 02

+ Гиперлипидемия

**55. Какие нарушения возникают при отсутствии НС1 в желудочном соке?**

+ повышение кишечной перистальтики

снижение кишечной перистальтики

+ мальдигестия

+ мальабсорбция

Запоры

**56. Какие нарушения пищеварения наблюдаются при отсутствии амилазы слюны?**

+ нарушение пищеварения полисахаридов

нарушение пищеварения — дисахаридов

нарушение пищеварения клетчатки

нарушение пищеварения белков

нарушение пищеварения жиров

**57. Какие органы наиболее часто подвержены жировой дистрофии ?**

+ печень

+ миокард

мозг

половые железы

+ почки

**58. Какие патологические процессы нарушают пищеварение в полости рта?**

Гиперсаливация

+ гипосаливация

+ отсутствие амилазы в слюне

отсутствие лизоцима в слюне

щелочная реакция слюны

**59. Какие патологические процессы способствуют прогрессирующему склерозированию** массивное повреждение паренхиматозных органов.

+ длительное действие патогенного фактора с непрерывным повреждением органа

+ хроническое воспаление

сниженный потенциал регенерации органа

+ недостаточность системы коллагенолиза

**60. Какие процессы нарушаются при В12-дефицитной анемии?**

+ пролиферация клеток эритробластного ряда

диференциация клеток эритробластного ряда

синтез гемоглобина

+ Эритродиерез

+ созревание эритроцитов,

**61. Какие процессы нарушаются при гемолитической анемии?**

+ пролиферация всех клеток костного мозга, преимущественно эритроидного ряда

диференциация всех клеток костного мозга, преимущественно эритроидного ряда

синтез гемоглобина

+ эритродиерез

созревание эритроцитов,

**62. Какие процессы приводят к ишемии ?**

Увеличение оттока крови

Сдавливание вен

+ Спазм артериол

+ Закупорка артерий

Расширение артериол.

**63. Какие процессы характеризуют внешнее дыхание?**

+ легочная диффузия

+ легочная перффузия

+ легочная вентиляция

+ транспорт газов кровью

защитная функция легких

**64. Какие структуры обладают большим потенциалом регенерации ?**

+ эпителий полости рта

жевательные мышцы

ткани пародонта

зубная эмаль

одонтобласты

**65. Какие условия необходимы для возникновения болезни?**

+ различные формы энергии

+ материальные факторы

+ внешняя информация

собственное или чужеродное биополе

взаимодействие между собственной аурой и враждебной аурой другого человека

**66. Какие условия являются неблагоприятными для организма?**

+ способствуют действию причины и облегчают возникновение болезни

препятствуют действию причины и задерживают возникновение болезни

+ ослабляют сопротивляемость организма

Усиливают сопротивляемость организма

+ отягощенная наследственность

**67. Какие условия являются экзогенными?**

+ экологические факторы

+ климатические факторы

+ микроклиматические производственные и жилищные факторы

+ психологический микроклимат в семье и на производстве

конституция, реактивность и резистентность организма

**68. Какие условия являются эндогенными?**

экологические факторы

климатические факторы

микроклиматические производственные и жилищные факторы

психологический микроклимат в семье и на производстве

+ конституция, реактивность и резистентность организма

**69. Какие условия ялвяются благоприятными для организма?**

способствуют действию причины и облегчают возникновение болезни

+ препятствуют действию причины и задерживают возникновение болезни

ослабляют сопротивляемость организма

+ усиливают сопротивляемость организма

отягощенная наследственность

**70. Какие факторы вызывают аутоиммунные реакции ?**

+ собственные нативные антигены без иммунологической толерантности

+ собственные антигены, измененные под действием физических факторов.

+ собственные антигены, ассоциированные с микроорганизмами и микробными токсинами

+ появление мутантных клонов лимфоцитов

аллогенный иммунокомпетентный клеточный трансплант

**71. Какие факторы вызывают гиперсекрецию желудочного сока ?**

+ кофеин

+ этанол

+ избыток гастрина

избыток пепсина

+ ваготония

**72. Какие факторы инициируют склероз ?**

+ нервные и эндокринные влияния

+ клеточные медиаторы

нарушение межклеточных контактов

клеточные катаболиты

+ снижение функции органа

**73. Какие факторы могут вызвать болезнь?**

+ действием на организм внешней энергии.

+ действием на организм материальных факторов

+ действием на организм внешней информации

действием на организм чужеродного биополя

действием на организм враждебной ауры другого человека

**74. Какие факторы способствуют повышенной свертываемости крови ?**

+ повьшение концентрации прокоагулянтов в крови

+ избыток активаторов факторов свертывания

+ снижение концентрации антикоагулянтов

+ снижение фибринолитических факторов

увеличение в крови концентрации антикоагулянтов

**75. Какие факторы являются вторичными эндогенными пирогенами ?**

иммуноглобулины

+ простагландины

+ белки острой фазы

+ ТМЕ-альфа

+ интерлейкин 1-1, 11-2

**76. Какие факторы являются первичными эндогенными пирогенами ?**

+ продукты некроза ишемизированных клеток

инсулин

+ продукты гемолиза собственных эритроцитов

гормоны прогестагены

+ продукты дезинтеграции собственных клеток

**77. Какие факторы являются экзогенными неинфекционными пирогенами ?**

+ гипериммунные сыворотки

совместимая кровь

+ гетерогеннве белки, введенные парентерально

изотонический раствор хлорида натрия

изотонический раствор глюкозы

**78. Каков гормон стресса ?**

+ кортизол

инсулин

эпиандростенолон

СтГ

тироксин

**79. Каков механизм частого глубокого дыхания?**

уменьшение времени рефлекса Геринга-Брейера

+ запаздывание времени рефлекса Геринга-Брейера

возникновение защитного рефлекса Кречмера

запаздывание времени рефлекса Бейнбриджа

запаздывание времени рефлекса Кречмера

**80. Каков механизм частого глубокого дыхания ?**

уменьшение времени рефлекса Геринга-Брейера

+ запаздывание торможения вдоха

возникновение защитного рефлекса Кречмера

запаздывание времени рефлекса Кречмера

запаздывание времени рефлекса Бейнбриджа

**81. Каков основной компонент фибринолитической системы ?**

+ плазмин

фибриноген

фибрин

ХГТ фактор свертывания

Протромбин

**82. Каков патогенез артериальной гиперемии нейропаралитического типа?**

Снижения сосудистого тонуса

+ Снижения реактивности сосудов к адренергическим воздействиям

Повышения тонуса вегетативной симпатической системы

Повышения тонуса вегетативной парасимпатической системы

+ Снижения тонуса вегетативной симпатической системы.

**83. Каков патогенез венозной гиперемии ?**

Сдавливания артерии

+ Сдавливания вены

Снижения тонуса вегетативной парасимпатической системы

Увеличения эластичности венозных стенок

+ Недостаточности правого желудочка сердца

**84. Каков патогенез повышения сосудистой проницаемости при воспалении ?**

+ действие гистамина

+ действие серотонина

+ действие брадикинина

+ действие активных факторов комплемента

центральный нейрогенный эффект

**85. Какова биологическая характеристика склероза?**

склероз - это абсолютное увеличение массы соединительной ткани в здоровом органе

склероз - это увеличение содержания соединительной ткани в здоровом органе по сравнению с массой органа й

склероз-это увеличение массы соединительной ткани в соответствии с массой паренхиматозных элементов

+ склерозирование - это замещение паренхиматозных клеток органа соединительной тканью

+ склерозирование - это вид патологической регенерации ткани

**86. Какова гомеостатическая реакция при гипергликемии?**

+ интенсификация липогенеза

интенсификация липолиза

интенсификация гликогенолиза

трансформация углеводов в аминокислоты

интенсификация гликолиза

**87. Какова гомеостатическая реакция при гипергликемии:?**

+ интенсификация гликогеногенеза.

интенсификация липолиза

интенсификация гликогенолиза

трансформация углеводов в аминокислоты

интенсификация гликолиза

**88. Какова отличительная черта состава фибринозного экссудата?**

белки до 2-3%

+ фибриноген

много полиморфноядерных лейкоцитов

много эритроцитов

лизоомальные ферменты

**89. Какова отличительная черта состава геморрагического экссудата ?**

белки до 2-3%

фибриноген

много полиморфноядерных лейкоцитов

+ много эритроцитов

лизосомальные ферменты

**90. Какова отличительная черта состава гнойного экссудата ?**

белки до 2-3%

фибриноген

+ много полиморфноядерных лейкоцитов

много эритроцитов

+ лизосомальные ферменты

**91. Какова отличительная черта состава серозного экссудата ?**

+ белки до 2-3%

фибриноген

много полиморфноядерных лейкоцитов

много эритроцитов

лизосомальные ферменты

**92. Какова последовательность феноменов при воспалении ?**

альтерация -> пролиферация -> сосудистые реакции -> экссудация->эмиграция лейкоцитов

альтерация ->сосудистые реакции ->эмиграция лейкоцитов ->пролиферация -> экссудация

альтерация->экссудация ->сосудистые реакции -> пролиферация -> эмиграция лейкоцитов.

+ альтерация ->сосудистые реакции ->экссудация ->эмиграция лейкоцитов -> пролиферация

альтерация ->сосудистые реакцииге ->эмиграция лейкоцитов ->экссудация -> пролиферация

**93. Какова последовательность эмиграции лейкоцитов в очаге воспаления ?**

+ гранулоциты - моноциты - лимфоциты

полиморфонуклеары - моноциты - лимфоциты

лимфоциты - гранулоциты - моноциты

гранулоциты - лимфоциты - моноциты

моноциты - гранулоциты – лимфоциты

**94. Какова причина абсолютной гиперкальцемии?**

+ Избыточное поступление кальция в организм;

Почечный фосфатдиабет

Гиповитаминоз 0

Метаболоический алкалоз;

Гиперсекреция минералокортикоидов

**95. Какова причина абсолютной гипернатриемии?**

перераспределение ионов натрия между внутри- и внеклеточными секторами;

изоосмолярная дегидратация

гиперсекреция АДГ

+ гиперсекреция альдостерона

гипосекреция АДГ

**96. Какова причина абсолютной гипонатриемии?**

гиперсекреция АДГ

избыточное потребление гипоосмолярных жидкостей

избыточное потребление 5%-ного раствора глюкозы

полиурия при сахарном диабете

+ недостаточное потребление поваренной соли

**97. Какова причина абсолютной гипонатриемии?**

гиперсекреция АДГ

избыточное потребление гипоосмолярных жидкостей

избыточное потребление 5%-ного раствора глюкозы

полиурия при сахарном диабете

+ хроническая недостаточность надпочечников

**98. Какова причина гипокальцемии?**

+ Гипофункция паращитовидных желез

Гиперфункция паращитовидных желез

Гиперсекреция тиреокальцитонина

Гиперсекреция нитриуретического гормона

Избыток ренина

**99. Какова причина гипокальцемии?**

+ снижение чувствительности костной ткани к паратгормону

 Гиперфункция паращитовидных желез

Гиперсекреция тиреокальцитонина

Гиперсекреция нитриуретического гормона

Избыток ренина

**100. Какова причина гипокальцемии?**

+ почечная недостаточность

Гиперфункция паращитовидных желез

Гиперсекреция тиреокальцитонина

Гиперсекреция нитриуретического гормона

Избыток ренина

**101. Какова причина мальдигестии сахаридов?**

Недостаточность амилазы слюны.

Недостаточность соляной кислоты в желудке.

Недостаточность желудочного пепсина

+ Недостаточность кишечных дисахаридаз

Недостаточность панкреатических дисахаридаз

**102. Какова роль причины в возникновении болезни?**

+ определяет возможность возникновения болезни

+ определяет специфику болезни

определяет момент возникновения болезни

препятствует возникновению болезни

способствует возникновению болезни

**103. Какова температура тела при гиперпиретических реакциях ?**

36,9 -38,0С

38,1 - 39С

39,1 - 40

+ свыше 40,1С

36,4 -36,9С

**104. Какова температура тела при субфебрильных реакциях ?**

+ 36,9 -38,0 С

38,1 - 39С

39,1 - 40

свыше 40,1С

36,4 -36,9С

**105. Какова физиологическая роль фибринолитической системы ?**

растворение избытка фибриногена в месте повреждения сосуда в процессе свертывания крови

растворение избытка фибриногена после завершения образования тромба

растворение белого париетального тромба

+ растворение избытка фибрина после завершения образования тромба

растворение избыточного тромба при первичном гемостазе

**106. Какова характеристика аллергических реакций I типа (анафилактических) ?**

реакция между гуморально циркулирующим аллергеном и антителами, фиксированными на паренхиматозных клетках

реакция между аллергеном, фиксированным на клетках, и гуморально циркулирующими

антителами

реакция между гуморально циркулирующими аллергеном и антителами

реакция между аллергеном и сенсибилизированными лимфоцитами

+ реакция между гуморально циркулирующим аллергеном и антителами, фиксированными на мастоцитах

**107. Какова характеристика аллергических реакций II типа (цитотоксико-цитолитических) ?**

реакция между гуморально циркулирующим аллергеном и антителами, фиксированными на паренхиматозных клетках р.

+ реакция между антигеном, фиксированным на клетках, и гуморально циркулирующими антителами

реакция между гуморально циркулирующими аллергеном и антителами

реакция между аллергеном и сенсибилизированными лимфоцитами

реакция между гуморально циркулирующим аллергеном и антителами, фиксированными на мастоцитах

**108. Какова характеристика аллергических реакций замедленного типа ?**

имеют в основе острое воспаление

+ имеют в основе клеточные иммунные реакции

имеют в основе хроническое воспаление

имеют в основе смешанные иммунные реакции -гуморальные и клеточные

имеют в основе гуморальные иммунные реакции

**109. Какова характеристика неполных антигенов (гаптенов) ?**

вызывают синтез антител

+ взаимодействуют только с ранее синтезированными антителами

вызывают сенсибилизацию лимфоцитов

+ взаимодействуют только с ранее сенсибилизированными лимфоцитами

+ соединяются с эндогенными веществами, образуя аутоантигены

**110. Какова характеристика полных антигенов ?**

+ вызывают синтез антител и взаимодействуют с синтезированными антителами

взаимодействуют только с ранее синтезированными антителами

+ вызывают сенсибилизацию лимфоцитов и взаимодействуют с сенсибилизированными лимфоцитами

взаимодействуют только с ранее сенсибилизированными лимфоцитами

соединяются с эндогенными веществами, образуя аутоантигены

**111. Каково биологическое значение венозной гиперемии при воспалении ?**

+ способствует эмиграции лейкоцитов

+ способствует экссудации

+ способствует локализации воспалительного процесса

способствует пролиферации и регенерации тканей в очаге воспаления

Увеличивает перфузию кровью воспаленной ткани

**112. Каково биологическое значение лихорадки ?**

+ активирует процессы иммуногенеза

+ стимулирует фагоцитоз

тормозит аллергические реакции

+ прямое бактериостатическое действие

+ потенцирует бактериостатическое действие антибиотиков

**113. Каково биологическое значение эмиграции лейкоцитов в очаге воспалени ?**

+ образование лейкоцитарных медиаторов

+ образование бактерицидных веществ

+ местный специфический иммунитет

+ фагоцитоз микроорганизмов и погибших клеток

транспорт с лимфой патогенных факторов и микроорганизмов к экскреторным органам

**114. Каково значение апоптоза для организма?**

апоптоз - это во всех случаях физиологический процесс

апоптоз - это во всех случаях патологический процесс

+ апоптоз - это физиологический процесс в том случае, когда направлен на поддержание

гомеостаза клеточной популяции

апоптоз - это патологический процесс в том случае, когда нарушает гомеостаз клеточной

популяции

+ Апоптоз вписан в генетическую программу физиологической смерти организма

**115. Каково одно из последствий мальдигестии липидов?**

некомпенсированный энергетический дефицит

дефицит фосфолипидов

дефицит холестерола

нарушение липогенеза

+ дефицит полиненасьщенных жирных кислот

**116. Каково одно из последствий мальдигестии липидов?**

нарушение синтеза стероидных гормонов

дефицит холестерола

нарушение липогенеза

+ снижение свертываемости крови

повышение свертываемости крови

**117. Каково одно из последствий мальдигестии липидов?**

+ дефицит жирорастворимых витаминов.

дефицит холестерола

нарушение липогенеза

повышение свертываемости крови

нарушение синтеза стероидных гормонов

**118. Каково определение гипоксемии?**

парциальное давление углекислого газа менее в венозной крови более 46 mm Hg.

парциальное давление кислорода в артериальной крови ниже 100 mm Hg

парциальное давление углекислого газа в артериальной крови менее 46 mm Hg

парциальное давление кислорода в венозной крови ниже 100 mm Hg

+ парциальное давление кислорода в артериальной крови ниже 50 mm Hg.

**119. Каково определение инспираторной одьшки ?**

+ преобладание вдоха

преобладание выдоха

+ затруднённый вдох и пасивный выдох

повьшение производительности дыхательной мускулатуры при вдохе с форсированным выдохом

Форсированные вдох и выдох

**120. Каково определение лихорадки ?**

патологическая реакция выражающаяся повышением температуры тела

физиологическая защитная реакция выражающаяся повышением температуры тела

нарушение функции теплорегуляторного центра выражающееся повышением температуры тела

+ патологический процесс выражающийся перестройкой теплорегуляторного центра и активным поддержанием высокой температуры тела

патологическое состояние при действии на организм высокой температуры внешней среды

**121. Каково определение общей этиологии?**

+ раздел патофизиологии, изучающий причины и условия возникновения болезни.

раздел патофизиологии, изучающий причины возникновения болезни.

раздел патофизиологии, изучающий условия возникновения болезни.

раздел патофизиологии, изучающий причины и условия возникновения и течения болезни.

раздел патофизиологии, изучающий причины и условия течения болезни.

**122. Каково определение одьшки ?**

+ изменение частоты дыхания

+ изменение амплитуды дыхания

+ изменение ритма дыхания

изменение газового состава крови

+ субъективное ощущение нехватки воздуха

**123. Каково определение экспираторной одьшки ?**

преобладание вдоха

+ преобладание выдоха

повышение производительности дыхательной мускулатуры при вдохе с пассивным выдохом

+ форсированный продолжительный выдох

форсированные продолжительные вдох и выдох

**124. Каково основное звено артериальной гиперемии?**

Интенсификации эритропоэза

Снижения тока крови через систему микроциркуляции

Увеличения притока крови по расширенным артериям

+ Увеличения притока крови по расширенным артериолам

Увеличения кровяного давления.

**125. Каковы механизмы частого глубокого дыхания ?**

уменьшение времени рефлекса Геринга-Брейера

+ запаздывание времени рефлекса Геринга-Брейера

возникновение защитного рефлекса Кречмера

+ запаздывание торможения вдоха

запаздывание времени рефлекса Кречмера

**126. Каковы внешние проявления артериальной гиперемии?**

+ Покраснение

Снижение местной температуры

Цианоз

+ Увеличение тургора тканей

Отечность гиперемированного участка.

**127. Каковы внешние проявления венозной гипремии?**

Покраснение

Уменьшение объема органа

Повышение местной температуры

+ Цианоз

+ Увеличение объема органа.

**128. Каковы внешние проявления ишемии ?**

Покраснение

 Увеличение объема ткани

+ Парестезии, боль

Увеличение тургора кожи

+ Снижение местной температуры.

**129. Каковы возможные последствия алиментарной гипергликемии?**

гипергликемическая кома.

+ ожирение

гиперосмолярная кома

гиперкетонемия.

+ Глюкозурия

**130. Каковы возможные последствия рвоты?**

+ гипокалиемия

гиперкалиемия

+ алкалоз

ацидоз

+ активация ренин-ангиотензин-альдостероновой системы

**131. Каковы возможные последствия сиалореи?**

+ нейтрализация желудочного сока

снижение рН желудка

+ повьшение рН желудка

+ дегидратация организма

гиперволемия

**132. Каковы возможные причины первичных клеточных повреждений?**

наследственные дефекты

+ экзогенные повреждающие факторы

+ эндогенные повреждающие факторы

нарушения клеточного гомеостаза

+ нарушения гомеостаза внутренней среды

**133. Каковы главные этапы вторичного гемостаза ?**

+ ретракция сгустка фибрина

+ активация протромбопластина

+ образование активного тромбина из протромбина

+ образование фибрина из фибриногена

Образование активного плазмина из плазминогена

**134. Каковы гормоны стресса ?**

+ кортизол

инсулин

+ катехоламины

СтГ

Тироксин

**135. Каковы изменения гемограммы при железодефицитной анемии ?**

Мегалоцитоз

+ Гипохромия эритроцитов.

+ Микроциты

+ Кольцевые эритроциты

Серповидные эритроциты

**136. Каковы изменения функций сердечно-сосудистой системы в 3-й стадии лихорадки ?**

+ тахикардия

генерализованный спазм кровеносных сосудов

"централизация" кровообращения

артериальная гипертензия

+ артериальная гипотензия

**137. Каковы изменения функций системы пищеварения при лихорадке ?**

гиперсекреция пищеварительных желез

повьшение моторики кишечника

+ атония кишечника

+ гипосекреция пищеварительных желез

+ задержка каловых масс

**138. Каковы исходы артериальной гиперемии?**

Снижение функциональной способности органа

+ Стимуляция специфических функций органа

Гипотрофия органа

+ Разрыв стенки сосуда

+ Перераспределение крови.

**139. Каковы компенсаторные реакции при гипогликемии ?**

гиперсекреция инсулина .

+ гиперсекреция глюкокортикоидов

+ усиление глюконеогенеза

усиление липогенеза

гипосекреция глюкокортикоидов,

**140. Каковы компенсаторные реакции при гипогликемии ?**

гиперсекреция инсулина .

+ усиление липолиза

+ усиление глюконеогенеза

усиление липогенеза

гипосекреция глюкокортикоидов

**141. Каковы компенсаторные реакции при гипогликемии ?**

гиперсекреция инсулина

+ гипосекреция инсулина

+ усиление глюконеогенеза

усиление липогенеза

гипосекреция глюкокортикоидов,

**142. Каковы компенсаторные реакции при гипогликемии ?**

гиперсекреция инсулина .

+ усиление гликогенолиза

+ усиление глюконеогенеза

усиление липогенеза

гипосекреция глюкокортикоидов,

**143. Каковы компенсаторные реакции при гипогликемии ?**

гиперсекреция инсулина .

+ гиперсекреция глюкагона

+ усиление глюконеогенеза

усиление липогенеза

гипосекреция глюкокортикоидов,

**144. Каковы компенсаторные реакции при гипогликемии ?**

гиперсекреция инсулина

+ гиперсекреция катехоламинов

+ усиление глюконеогенеза

усиление липогенеза

гипосекреция глюкокортикоидов,

**145. Каковы местные исходы эмболии ?**

+ Ишемия

+ Тромбоз

Кровотечение

+ Инфаркт

Склероз

**146. Каковы метаболические эффекты гиперсекреции глюкокортикоидов?**

+ активирует неоглюкогенез

+ активирует липолиз

+ активирует протеолиз

усиливает белковый анаболизм

приводит к гипогликемии

**147. Каковы метаболические изменения в ткани при артериальной гиперемии?**

Снижение метаболических окислительных процессов

+ Снижение артерио-венозной кислородной разницы ("артериализация" венозной крови)

Снижение утилизации кислорода

+ Увеличение энергообразования

Снижение энергетического и функционального потенциала органа.

**148. Каковы метаболические нарушения при ишемии ?**

+ Метаболический ацидоз

+ Гипоксия

Газовый ацидоз

+ Снижение питания органа

Увеличение энергообразования.

**149. Каковы метаболические эффекты инсулина?**

+ стимулирует гликогеногенез

стимулирует гликогенолиз

+ стимулирует липогенез

стимулирует липолиз

+ стимулирует синтез белков

**150. Каковы механизмы ограничения теплоотдачи в начальном периоде лихорадки?**

+ Спазм периферических сосудов

+ Уменьшение потоотделения

+ Гиповентиляция легких

Выделение "холодного" пота

Брадикардия

**151. Каковы механизмы первичного гемостаза ?**

+ адгезия и агрегация тромбоцитов в месте повреждения

активация тканевого протромбопластина

образование активного тромбина

+ спазм поврежденного сосуда

ретракция сгустка фибрина

**152. Каковы механизмы повышения теплообразования при лихорадке?**

+ Возбуждение симпатической нервной системы

Возбуждение парасимпатической нервной системы

+ Гиперсекреция катаболических гормонов

+ Активация липолиза и гликогенолиза

+ Мышечный термогенез

**153. Каковы механизмы рефлекса Геринга-Брейера?**

нервная афферентация к дыхательному центру со стимуляцией вдоха

стимуляция рецепторов нижних дыхательных путей

+ нервная афферентация к дыхательному центру с торможением вдоха

+ стимуляция механорецепторов альвеол

нервная афферентация к дыхательному центру с стимуляцией выдоха

**154. Каковы механизмы рефлекса Кречмера ?**

+ стимуляция рецепторов верхних дыхательных путей

стимуляция рецепторов нижних дыхательных путей

+ сильная афферентация через n. olfactorius

+ торможение центра вдоха

сильная эфферентация по ветвям диафрагмального нерва

**155. Каковы механизмы стенотического дыхания ?**

укорачивание времени рефлекса Геринга-Брейера

запаздывание времени рефлекса Кречмера

+ повышенное сопротивление потоку воздуха в воздухоносных путях

угнетение дыхательного центра

+ форсированное дыхание

**156. Каковы механизмы стенотического дыхания ?**

укорачивание времени рефлекса Геринга-Брейера

+ запаздывание времени рефлекса Геринга-Брейера

+ повышенное сопротивление потоку воздуха в воздухоносных путях

угнетение дыхательного центра

+ форсированное дыхание

**157. Каковы механизмы увеличения теплоотдачи в заключительной стадии лихорадки?**

+ расширение периферичсеких сосудов

урежение дыхания

+ учащение дыхания

+ обильное потоотделение

ограничение потоотделения

**158. Каковы нарушения в органах ротовой полости при гемолитической анемиии ?**

гиперемия слизистой

ишемия слизистой

+ микрокровотечения из десен

+ изъязвления

+ кариес

**159. Каковы нарушения в органах ротовой полости при дефиците витамина 812 ?**

+ десквамиция эпителия

+ атрофия слизистой языка

гиперплазия слизистой языка

гиперплазия вкусовых луковиц языка

+ чувство жжения языка

**160. Каковы нарушения в органах ротовой полости при железодефицитной анемии ?**

атрофия слизистой

гиперплазия слизистой

+ зеленоватый оттенок слизистой

+ отпечатки зубов на слизистой

+ кариес

**161. Каковы нарушения в органах ротовой полости при хронической кровопотере?**

+ атрофия слизистой

гиперплазия слизистой

изъязвления

+ отпечатки зубов на слизистой

кариес

**162. Каковы немедленные внесердечные компенсаторные механизмы при поражении сердца ?**

+ централизация кровообращения

гипертрофия миокарда

стимуляция парасимпатической нервной системы

+ гипервентиляция легких

стимуляция эритропоэза

**163. Каковы немедленные сердечные компенсаторные механизмы при поражении сердца?**

брадикардия

+ тахикардия

задержка воды в организме

гипертрофия миокарда

стимуляция эритропоэза

**164. Каковы неспецифические проявления клеточной дистрофии ?**

+ набухание митохондрий

+ повреждения цитоплазматической мембраны

+ деструкция рибосом

+ редукция эндоплазматического ретикулума

избыточное отложение гликогена

**165. Каковы общие изменения в организме при воспалении ?**

+ реакция острой фазы

+ стресс

иммунодефицит

+ лейкоцитоз

+ Лихорадка

**166. Каковы общие исходы венозной гиперемии ?**

+ Уменьшение минутного объема сердца

Почечная недостаточность

+ Снижение артериального давления

Дыхательная недочтаточность

+ Потеря сознания

**167. Каковы общие последствия некроза для организма ?**

некроз клетки не влечет за собой неблагоприятных последствий для других структур организма

некроз клетки влечет за собой неблагоприятные последствия лишь для органа, в котором он наступает

+ некроз клетки влечет за собой неблагоприятные последствия для всего организма

+ некроз клетки влечет за собой появление ответ острой фазы

+ некроз клетки влечет за собой появление лихорадки

**168. Каковы особенности пищеварения в желудке при гиперхлоргидрии ?.**

происходит мальдигестия полисахаридов

происходит мальдигестия белков

происходит мальдигестия жиров

+ улучшается желудочное пищеварение

происходит мальдигестия клетчатки

**169. Каковы особенности пищеварения в желудке при гипохлоргидрии ?**

происходит мальдигестия полисахаридов

+ происходит мальдигестия белков

происходит мальдигестия жиров

улучшается желудочное пищеварение

происходит мальдигестия клетчатки

**170. Каковы патогенетические механизмы гипокальцемии ?**

+ гиперсекреция тиреокальцитонина;

Усиление резорбции костной ткани;

Усиление секреции кальция в канальцах почек;

+ Увеличение экскреции кальция почками;

Гиперпаратиреоидизм

**171. Каковы патогенетические механизмы гипокальцемии?**

+ гиперсекреция тиреокальцитонина;

Усиление резорбции костной ткани;

Усиление секреции кальция в канальцах почек;

+ Уменьшение абсорбции кальция в кишечнике

гиперпаратиреоидизм

**172. Каковы патогенетические механизмы гипокальцемии ?**

+ гиперсекреция тиреокальцитонина;

Усиление резорбции костной ткани;

Усиление секреции кальция в канальцах почек;

+ стимуляция остеобластов

Гиперпаратиреоидизм

**173. Каковы патогенетические механизмы ишемии ?**

Расширение сосудов, сужение сосудов, кровотечение

+ Нейрогенный, закупоривание артерий, сдавливание артерий, перераспределение крови

Закупоривание артерий, сдавливание, ангиоспастический, миогенный

Нейрогенный, эндокринный, нейропаралитический, кардиогенный

Перераспределение крови, сдавливание артерий, почечный, расширение сосудов.

**174. Каковы патогенетические факторы атрофии ?**

+ первичное уменьшение функции с диспропорцией между сниженной функцией и прежней массой

+ уменьшение действия морфогенетических факторов

действие продуктов клеточного распада

+ недостаточность регенеративных факторов

+ недостаточность репаративных процессов

**175. Каковы патогенетические факторы жировой дистрофии печени ?**

+ гиперлипидемия и неспособность клетки катаболизировать избыток липидов

+ недостаточность внутриклеточных липолитических ферментов

гиперсекреция инсулина

+ синтез аномальных липидов и неспособность клетки катаболизировать их

+ неспособность клетки синтезировать фосфолипиды и липопротеины

**176. Каковы патогенетическией механизмы гиперкальцемии ?**

+ Усиление абсорбции кальция в кишечнике

Снижение резорбции костной ткани ;

Увеличение почечной экскреции ;

Метаболический ацидоз

+ Усиление резорбции костной ткани;

**177. Каковы патологические исходы тромбоза ?**

асептическое расплавление тромба

+ превращение в тромбоэмбол

+ петрификация тромба

+ замещение соединительной тканью

+ гнойное расплавление тромба

**178. Каковы патофизиологические механизмы обструкции бронхов?**

+ Спазм гладких мышц бронхиол;

+ Отек слизистых оболочек дыхательных путей;

Некроз бронхиальной стенки

+ Образование слизистых пробок в бронхиолах

+ Гипертрофия и / или склерозирование бронхиальных стенок

**179. Каковы поздние сердечные компенсаторные механизмы при поражении сердца ?**

Брадикардия

Тахикардия

задержка воды в организме

+ гипертрофия миокарда

+ стимуляция эритропоэза

**180. Каковы последствия активации внутриклеточной АТФ-азы?**

распад внутриклеточных белков и аутолиз клетки

распад нуклеопротеидов и апоптоз клтки

+ распад макроэргических соединений и энергетический голод клетки

распад мембранных фосфолипидов

активация анаэробного гликолиза

**181. Каковы последствия активации внутриклеточных протеаз?**

+ распад внутриклеточных белков и аутолиз клетки

распад нуклеопротеидов и апоптоз клeтки

распад макроэргических соединений и энергетический голод клетки

распад мембранных фосфолипидов

активация анаэробного гликолиза

**182. Каковы последствия активации неспецифических внутриклеточных фосфолипаз?**

распад внутриклеточных белков и аутолиз клетки

распад нуклеопротеидов и апоптоз клтки

распад макроэргических соединений и энергетический голод клетки

+ гидролиз мембранных фосфолипидов

активация анаэробного гликолиза

**183. Каковы последствия закупорки общего желчного протока?**

гипербилирубинемия за счет свободной фракции

+ холестаз

+ ахолия

+ гипербилирубинемия за счет связанной фракции

+ мальдигестия липидов

**184. Каковы последствия ишемии ?**

+ атрофия

Отек

+ некроз

Гипертрофия

+ склероз

**185. Каковы последствия мальдигестии белков?**

+ гипопротеинемия

+ гипоонкия крови

+ отеки

Протеинурия

+ иммунодефицит

**186. Каковы последствия мальдигестии дисахаридов?**

+ поносы

+ дегидрации

Запоры

Гипергидратация

+ гипогликемия

**187. Каковы последствия склерозирования ?**

+ снижение функции органа

+ деформация органа

жировая дистрофия органа

малигнизация

+ ремоделирование органа

**188. Каковы последствия стаза ?**

+ Клеточная дистрофия

+ Некробиоз

Гипертрофия

+ Склероз

Гипокоагуляция

**189. Каковы причины абсолютной гипонатриемии?**

гиперсекреция АДГ

избыточное потребление гипоосмолярных жидкостей

+ недостаточное потребление поваренной соли

полиурия при сахарном диабете

+ хроническая недостаточность надпочечников

**190. Каковы причины ахлоргидрии?**

+ недостаток гастрина

+ хронический атрофический гастрит

+ рак желудка

гипертрофический гастрит

язва желудка

**191. Каковы причины вторичной гиперкальцемии?**

+ Гипервитаминоз D

Гиповитаминоз D

Метаболический алкалоз;

+ Метаболический ацидоз

Гиперсекреция минералокортикоидов

**192. Каковы причины гипокальцемии?**

+ снижение чувствительности костной ткани к паратгормону

Гиперфункция паращитовидных желез

+ почечная недостаточность

Гиперсекреция нитриуретического гормона

Избыток ренина

**193. Каковы причины гипокальцемии?**

+ снижение чувствительности костной ткани к паратгормону

Гиперфункция паращитовидных желез

Гипофункция паращитовидных желез

Гиперсекреция нитриуретического гормона

Избыток ренина

**194. Каковы причины кишечной аутоинтоксикации?**

+ усиление процессов гниения в кишечнике

+ избыточное потребление белковой пищи

+ запоры

Поносы

+ печеночная недостаточность

**195. Каковы причины лимфоцитоза?**

надпочечная недостаточность

аллергические заболевания

кокковые инфекции

паразитарные заболевания

+ хроническая специфическая инфекция

**196. Каковы причины мальдигестии сахаридов?**

Недостаточность амилазы слюны.

Недостаточность соляной кислоты в желудке.

+ Недостаточность панкреатической амилазы

+ Недостаточность кишечных дисахаридаз

Недостаточность панкреатических дисахаридаз

**197. Каковы причины недостаточности внешнесекреторной функции поджелудочной железы?**

+ хронические панкреатиты

+ опухоли поджелудочной железы

+ закупорка протока поджелудочной железы

Ваготония

+ симпатикотония

**198. Каковы причины нейтрофилии ?**

+ фурункулезе

Беременности

+ гнойном отите

вирусных инфекциях

+ пневмония

**199. Каковы причины обструкции верхних дыхательных путей ?**

опухоль в легочной артерии

+ отек слизистой больших бронхов

+ попадание инородных предметов в трахею и бронхи

+ стеноз гортани

+ опухоли средостения

**200. Каковы причины патологической гиперсаливации?**

прорезывание зубов у детей

приём сухой пищи

+ стоматиты

+ опухоли ротовой полости

+ болезнь Паркинсона

**201. Каковы причины патологической гипосаливации ?**

отрицательные эмоции

приём жидкой пищи

+ дегидратация организма

+ паротиты

+ закупорка протоков слюнных желёз

**202. Каковы причины стеатореи?**

+ ахолия

+ недостаточность липазы

недостаточность пепсина

холемия

гиперлипидемия

**203. Каковы причины экстрапаренхимальной легочной рестрикции ?**

+ повреждение плевры

+ повреждение грудной клетки

нарушение легочного кровотока

+ нарушение нервно-мышечного аппарата

нарушение растяжимости легких

**204. Каковы причины эозинофилии ?**

+ надпочечная недостаточность

+ аллергические заболевания

кокковые инфекции

+ паразитарные заболевания

хронические специфические инфекции

**205. Каковы проявления в ротовой полости при агранулоцитозе ?**

+ гипореактивное воспаление

+ Лимфаденит

+ эрозии и афты на слизистой

ишемия слизистой

+ гингивит

**206. Каковы проявления гипертонуса парасимпатической нервной системы ?**

Гипосаливация

+ гиперсаливация

+ бронхоспазм

Бронходилатация

+ гиперсекреция желудочных желез

**207. Каковы проявления гипертонуса симпатической нервной системы ?**

Миоз

+ мидриаз

+ тахикардия

Брадикардия

+ артериальная гипертензия

**208. Каковы проявления артериальной гиперемии?**

+ Увеличением гидростатического давления крови в артериолах, капиллярах и венулах

Уменьшением числа функционирующих сосудов

+ Увеличением линейной и объемной скорости тока крови

Гипоперфузией

Уменьшением лимфообразования

**209. Каковы проявления венозной гиперемии ?**

Увеличение оттока крови из органа

+ Увеличение лимфообразования

Уменьшение плотности сосудистой сети

+ Уменьшение процесса резорбции на участке "интерстиций-сосуд"

Уменьшение процесса транскапиллярной фильтрации.

**210. Каковы проявления кишечной аутоинтоксикации?**

+ артериальная гипотензия

артериальная гипертензия

+ головные боли

+ гипогликемия

Гипергликемия

**211. Каковы пути генерализации местных повреждений?**

+ нейрогенный

+ гуморальный

+ контактны

+ функциональный

Психогенный

**212. Каковы соматические эффекты гиперсекреции глюкокортикоидов ?**

чрезмерный рост костей

+ остеопороз

пролиферация лимфоидной ткани

+ атрофия лимфоидной ткани

гипертрофия мышц

**213. Каковы срочные сердечные механизмы компенсации недостаточности кровообращения?**

+ увеличение силы сердечных сокращений

+ тахикардия

+ увеличение ударного объема сердца

+ увеличение минутного объема сердца

увеличение конечнодиастолического объема сердца

**214. Каковы стадии асфиксии ?**

Начальная

Аварийная

+ возбуждение ЦНС

+ торможение ЦНС

+ паралич ЦНС

**215. Каковы типовые периоды болезни?**

+ исхода

+ латентный

+ продромальный

+ полного развития (разгара болезни)

Обострения

**216. Каковы формы нарушения возбудимости миокарда ?**

+ Экстрасистолия

+ пароксизмальная тахикардия

+ мерцание предсердий

атриовентрикулярный блок

синоатриальный блок

**217. Каковы формы нарушения проводимости миокарда ?**

Экстрасистолия

пароксизмальная тахикардия

мерцание предсердий

+ атриовентрикулярный блок

+ синоатриальный блок

**218. Каковы экзогенные причины болезни?**

+ механические, физические, химические и биологические факторы внешней среды

+ сапрофитная микрофлора, обитающая в кишечнике и дыхательных путях

+ кишечные и гемопаразиты

+ хромосомные аберрации, возникщие под действием ионизирующего излучения

унаследованные генетические дефекты

**219. Каковы эндогенные причины болезни?**

механические, физические, химические и биологические факторы внешней среды

сапрофитная микрофлора, обитающая в кишечнике и дыхательных путях

кишечные и гемопаразиты

хромосомные аберрации, возникщие под действием ионизирующего излучения

+ унаследованные генетические дефекты

**220. Каковы эффекты кининов при воспалении ?**

+ вазодилатация

+ спазм гладкой мускулатуры внутренних органов

бактерицидный эффект

+ чувство боли

+ системная артериальная гипотензия

**221. Каковы эффекты фибринолизина ?**

+ гидролиз фибриногена

+ гидролиз фибрина

+ гидролиз протромбина

+ гидролиз фактора Christmas IX

гидролиз тромбопластина

**222. Какой главный патогенетический фактор запускает процесс гипертрофии миокарда?**

увеличение общего объема работы выполняемой миокардом

+ увеличение объема работы выполняемой единицей массы миокарда

увеличение артериального давления в большом круге кровообращения

увеличение артериального давления в малом круге кровообращения

гиперволемия

**223. Какой медиатор воспаления выделяют тромбоциты ?**

+ серотонин

Гистамин

фактор, ингибирующий тромбоциты

фактор активации тромбоцитов

фактор Хагемана

**224. Какой механизм обеспечивает резистентность к действию стрессорных факторов ?**

Гипогликемия

Гиперпротеинемия

Гипернатриемия

Повышение потребностей организма в O2

+ гиперлипидемия

**225. Какой механизм обеспечивает резистентность к действию стрессорных факторов ?**

+ гиперфункция сердца

Гипогликемия

Гиперпротеинемия

Гипернатриемия

Повышение потребностей организма в O2

**226. Какой механизм обеспечивает резистентность к действию стрессорных факторов ?**

+ повышение мышечного тонуса

Гипогликемия

Гиперпротеинемия

Гипернатриемия

Повышение потребностей организма в O2

**227. Какой механизм обеспечивает резистентность к действию стрессорных факторов ?**

+ гипергликемия

Гипогликемия

Гиперпротеинемия

Гипернатриемия

Повышение потребностей организма в O2

**228. Какой уровень артериального давления указывает на гипертензию большого круга кровообращения?**

систолическое давление 110 - 120 mm Hg

+ систолическое давление выше 140 mm Hg

систолическое давление выше 110 mm Hg

диастолическое давление 65 - 85 mm Hg

+ диастолическое давление выше 95 mm Hg

**229. Какой фактор затрудняет альвеоло-капиллярную диффузию?**

Обструкция воздухоносных путей

+ интерстициальный отек легких

Гипоперфузия легких

Атмосферная гипобария

Атеросклероз сосудов малого круга

**230. Когда встречается абсолютный лимфоцитоз ?**

+ туберкулез

Септицемии

бронхиальной астме

+ хроническом лимфоидном лейкозе

инфаркте миокарда

**231. Когда встречается агранулоцитоз ?**

+ при апластической анемии

+ при применении цитостатиков

при паразитарных заболеваниях

при аллергических заболеваниях

при септицемии

**232. Когда может отмечаться недостаточность противосвертывающей системы крови?**

+ при дефиците гепарина

при дефиците фибриногена

при дефиците протромбина

 + при дефиците антитромбина

при дефиците плазминогена

**233. Когда отмечается моноцитоз ?**

+ в период выздоровления после острых инфекций

+ гранулематозном воспалении

+ инфекционном мононуклеозе

бронхиальной астме

+ миелоидной метаплазии

**234. Когда устанавливается олигоцитемическая гиповолемия?**

в первые минуты после острой кровопотери

+ через 24 часа после острой кровопотери средней тяжести

при эритремии

при перегревании организма

при переохлаждение организма

**235. О чем свидетельствует увеличение активности внутриклеточных энзимов в крови?**

активация метаболических процессов в крови

активация метаболических процессов во внутренней среде организма

активация пищеварительных процессов

+ повреждение клеток

ослабление активности антиэнзиматических систем

**236. От чего зависит возникновение некроза при ишемии ?**

+ Продолжительности ишемии

Степени разветвления сосудов

+ Функциональной активности органа

Объема органа

+ Степени развития коллатералей

**237. Отметьте последствия недостаточности внешней секреции поджелудочной железы:**

+ мальдигестия

+ мальабсорбция

+ мальнутриция

Ульцерогенез

Запоры

**238. Повреждение каких клеточных структур дезинтегрирует клетку?**

+ мембранных фосфолипидов

+ мембранных каналов

+ мембранных рецепторов

+ мембранных помп

цитоплазматических рецепторов

**239. Повреждение каких сосудов может вызывать воздушную эмболию ?**

Аорты

+ Венозных синусов

Сонной артерии

+ Яремных вен

Легочных артерий.

**240. При каких патологических процессах развивается гипопротеинемия?**

несахарный диабет

гемоконцентрация

+ нефротический синдром

острый гломерулонефрит

+ ожоги II-III степени

**241. При каких патологиях наступает перегрузка сердца объемом**?

митральный стеноз

+ митральная недостаточность

артериальная гипертензия

+ аортальная недостаточность

+ Гиперволемия

**242. При каких патологиях наступает перегрузка сердца сопротивлением?**

митральная недостаточность

аортальная недостаточночть

недостаточность трехстворчатого клапана

+ артериальная гипертензия

Анемии

**243. При каких процессах отмечается нейтрофильный лейкоцитоз ?**

надпочечная недостаточность

аллергические заболевания

+ кокковые инфекции

паразитарные заболевания

хронические специфические инфекции

**244. При каких процессах отмечается олигоцитемическая гиперволемия ?**

+ инфузии больших объемов изотонических растворов

Обезвоживании

Ожогах

Поносах

неукротимой рвоте

**245. При каких процессах отмечается полицитемическая гиперволемия ?**

+ эритремии

недостаточности почек

обезвоживании

анемии

кровопотере

**246. При каких состояниях встречается жировая дистрофия печени ?**

+ интоксикациях

+ гепатитах

стойкой алиментарной гипергликемии

+ голодании

+ сахарном диабете

**247. При каких состояниях наблюдается простая гиповолемия?**

+ через 30-40 минут после острой кровопотери

через 24 часа после острой кровопотери средней тяжести

при ожоговом шоке

при перегревании организма

при переохлаждение организма

**248. При каких состояниях наступает синусовая брадикардия?**

отек легких

тиреотоксикоз

+ механическая желтуха

эмфизема легких

менингит

**249. Проявления инфекционного гепатита в органах ротовой полости:**

+ отек слизистой рта

+ желтушность слизистой рта

+ телеагиэктазии

+ гранулы Fourdis

бледность слизистой рта

**250. Секреция какого гормона возрастает при болезни Graves-Bazedov?**

+ трийодтиронина

Соматотропина

катехоламинов

+ тетрайодтиронина

Вазопрессина

**251. Секреция какого гормона возрастает при гигантизме?**

трийодтиронина

+ соматотропина

Катехоламинов

Кортизола

Вазопрессина

**252. Факторы желудочного ульцерогенеза:**

+ HCl

Желчь

+ Helicobacter pylori

Salmonela

анаэробная флора

**253. Чем обусловлено уменьшение объема органа при ишемии ?**

Уменьшением температуры органа

+ Уменьшением кровенаполнения органа

Некрозом

+ Уменьшением количества межклеточной жидкости

+ Обезвоживанием клеток

**254. Чем определяется снижение местной температуры при венозной гиперемии ?**

Гипотрофии

Гипотермии

+ Снижения притока артериальной крови

+ Снижения тканевого метаболизма

Увеличения энергообразования

**255. Чем определяется увеличение объема органа при венозной гиперемии ?**

Гиперфункцией органа

+ Отеком

Увеличением метаболизма

Гипертрофией

Гиперплазией

**256. Чем проявляется нарушения возбудимости сердца?**

Брадикардия

Блокады

Инфаркт

Тахикардия

+ экстрасистолия

**257. Чем характеризуется геморрагический синдром плазматического происхождения ?**

+ наследственным дефицитом плазматических факторов свертывания

наследственным дефицитом тромбоцитарных факторов свертывания

+ наследственным или приобретенным дефицитом протромбина

+ наследственным или приобретенным дефицитом фибриногена

+ наследственным дефицитом фактора VIII

**258. Чем характеризуется латентный период болезни?**

+ отсутствием любых клинических проявлений болезни

отсутствием специфических проявлений болезни

наличием неспецифических проявлений болезни

наличием специфических и неспецифических проявлений болезни

исчезновением проявлений болезни

**259. Чем характеризуется нормоэргическое воспаление ?**

+ количественно и качественно адекватно флогогенному фактору

соответствует возможностям реактивности индивидуума

+ соответствует возможностям реактивности человеческого биологического вида

+ адекватное соотношение между реактивностью макроорганизма и флогогенными свойствами микроорганизма

+ характерно для большинства популяции в отношении одного и того же флогогенного фактора

**260. Чем характеризуется патологическая реакция?**

+ реакцию, неадекватную специфике раздражителя

реакцию, количественно соответствующую силе раздражителя

реакцию, имеющую гомеостатическую направленность

+ реакцию, меньшую по силе, чем раздражитель

+ реакцию, превосходящую по силе раздражитель

**261. Чем характеризуется период полного развития (разгара) болезни?**

отсутствием любых проявлений болезни

отсутствием специфических проявлений болезни

наличием неспецифических проявлений болезни

+ наличием специфических и неспецифических проявлений болезни

исчезновением проявлений болезни

**262. Чем характеризуется продромальный период болезни?**

отсутствием любых проявлений болезни

+ отсутствием специфических проявлений болезни

+ наличием неспецифических проявлений болезни

наличием специфических и неспецифических проявлений болезни

исчезновением проявлений болезни

**263. Чем характеризуется феномен престаза ?**

+ Толчкообразными движениями крови

Временной остановкой кровотока

+ Маятникообразными движениями крови

Турбулентностью кровотока

Образованием микротромбов.

**264. Чем характеризуется физиологическая регенерация?**

+ вызывается физиологическими факторами

+ вызывается патогенными факторами

+ клеточный продукт регенерации соответствует специфике клеточной популяции соответствующего органа

клеточный продукт регенерации качественно отличается от клеточной популяции соответствующего органа

+ объем регенерированной клеточной популяции соответствует функции органа

**265. Чем характеризуются тромбопатии ?**

уменьшением числа тромбоцитов

+ нарушением выделения тромбоцитарного тромбопластина

+ aреактивностью тромбоцитов к АДФ

дефицитом плазматических факторов свертывания

генерализованным тромбозом

**266. Что изучает клиническая патофизиология ?**

Общие законы происхождения, возникновения, течения и исхода типовых патологических процессов.

Общие законы происхождения, возникновения, течения и исхода патологических процессов в органах и системах.

+ Патогенез клинических синдромов и нозологических единиц

Морфологические изменения и функциональные расстройства на клеточном, тканевом и организменном уровне при типовых патологических процессах.

Морфологические изменения и функциональные расстройства в органах и системах на клеточном, тканевом и организменном уровне при патологических процессах.

**267. Что изучает общая патофизиология ?**

+ Общие законы происхождения, возникновения, течения и исхода типовых патологических процессов.

Общие законы происхождения, возникновения, течения и исхода патологических процессов в органах и системах.

Патогенез клинических синдромов и нозологических единиц

+ Морфологические изменения и функциональные расстройства на клеточном, тканевом и организменном уровне при типовых патологических процессах.

Морфологические изменения и функциональные расстройства в органах и системах на клеточном, тканевом и организменном уровне при патологических процессах

**268. Что изучает частная патофизиология ?**

Общие законы происхождения, возникновения, течения и исхода типовых патологических процессов.

+ Общие законы происхождения, возникновения, течения и исхода патологических процессов в органах и системах.

Патогенез клинических синдромов и нозологических единиц

Морфологические изменения и функциональные расстройства на клеточном, тканевом и организменном уровне при типовых патологических процессах.

+ Морфологические изменения и функциональные расстройства в органах и системах на клеточном, тканевом и организменном уровне при патологических процессах

**269. Что лежит в основе аллергических реакций III типа ?**

реакция между гуморально циркулирующим аллергеном и антителами, фиксированными на паренхиматозных клетках

реакция между антигеном, фиксированным на клетках, и гуморально циркулирующими антителами

+ реакция между гуморально циркулирующими аллергеном и антителами

реакция между аллергеном и сенсибилизированными лимфоцитами

реакция между гуморально циркулирующим аллергеном и антителами, фиксированными на мастоцитах

**270. Что означает внутрипаренхимальная рестрикция легких ?**

+ уменьшение общей растяжимости дыхательного аппарата за счет сокращения растяжимости и эластичности легких.

уменьшение общей растяжимости дыхательного аппарата

уменьшение общей растяжимости дыхательного аппарата за счет уменьшения эластичности грудной клетки или легких

уменьшение общей растяжимости дыхательного аппарата за счет уменьшения эластичности грудной клетки

уменьшение общей растяжимости дыхательного аппарата за счет сокращения эластичности легких.

**271. Что означает гиперергическая реакция ?**

реакция, адекватная специфике раздражителя

реакция, количественно соответствующая силе раздражителя

реакция, имеющая гомеостатическую направленность

реакция, меньшая по силе, чем раздражитель

+ реакция, превосходящая силу раздражителя

**272. Что означает гипоергическая реакция?**

реакция, адекватная специфике раздражителя

реакция, количественно соответствующая силе раздражителя

реакция, имеющая гомеостатическую направленность

+ реакция, меньшая по силе, чем раздражитель

 реакция, превосходящая силу раздражителя

**273. Что означает защитная реакция?**

реакцию, направленную на выживание организма в новых условиях

+ реакцию, направленную на предотвращение или ослабление действия на организм патогенного фактора либо на выведение его из организма

реакцию, направленную на восстановление нарушенных функций поврежденного органа посредством гиперфункции других синергичных органов

реакцию, направленную на восстановление поврежденных структур и восстановление нарушенного гомеостазиса

реакцию, направленную на изменение генотипа в соответствии с условиями существования

**274. Что означает компенсаторная реакция?**

реакцию, направленную на выживание организма в новых условиях

реакцию, направленную на предотвращение или ослабление действия на организм патогенного фактора либо на выведение его из организма

+ реакцию, направленную на восстановление нарушенных функций поврежденного органа посредством гиперфункции других синергичных органов

реакцию, направленную на восстановление поврежденных структур и восстановление нарушенного гомеостазиса

реакцию, направленную на изменение генотипа в соответствии с условиями существования

**275. Что означает нормергическая реакция?**

реакция, адекватная специфике раздражителя

+ реакция, количественно соответствующая силе раздражителя

реакция, имеющая гомеостатическую направленность

реакция, меньшая по силе, чем раздражитель

 реакция, превосходящая силу раздражителя

**276. Что означает первичный гипотиреоз ?**

увеличение функции щитовидной железы

+ первичное снижение функции щитовидной железы

уменьшение функции щитовидной железы при отсутствии ТТГ

уменьшение функции щитовидной железы при отсутствии тиреолиберина

дефицит ТТГ и гормонов щитовидной железы

**277. Что означает приспособительная (адаптивная) реакция?**

+ реакцию, направленную на выживание организма в новых условиях

реакцию, направленную на предотвращение или ослабление действия на организм патогенного фактора либо на выведение его из организма

реакцию, направленную на восстановление нарушенных функций поврежденного органа посредством гиперфункции других синергичных органов

реакцию, направленную на восстановление поврежденных структур и восстановление нарушенного гомеостазиса

реакцию, направленную на изменение генотипа в соответствии с условиями существования

**278. Что означает репаративная реакция?**

реакцию, направленную на выживание организма в новых условиях

реакцию, направленную на предотвращение или ослабление действия на организм патогенного фактора либо на выведение его из организма

реакцию, направленную на восстановление нарушенных функций поврежденного органа посредством гиперфункции других синергичных органов

+ реакцию, направленную на восстановление поврежденных структур и восстановление нарушенного гомеостазиса

реакцию, направленную на изменение генотипа в соответствии с условиями существования

**279. Что означает термин «легочная рестрикция» ?**

уменьшении общей растяжимости альвеол

+ уменьшении общей растяжимости дыхательного аппарата за счет преимущественного уменьшения растяжимости грудной клетки или за счет преимущественного уменьшения растяжимости легких

уменьшении общей растяжимости дыхательного аппарата за счет преимущественного уменьшения растяжимости грудной клетки

уменьшении общей растяжимости дыхательного аппарата за счет преимущественного уменьшения эластичности легких

уменьшении общей растяжимости дыхательного аппарата за счет уменьшения растяжимости и эластичности легких

**280. Что означает термин „легочная обструкция» ?**

нарушение притока крови к легким

повышение давления в легочном кровотоке

+ увеличение сопротивления воздухоносных путей, которое препятствует или делает невозможной легочную вентиляцию

увеличение сопротивления воздухоносных путей

уменьшение сопротивления воздухоносных путей

**281. Что относится к эндоаллергенам ?**

вещества экзогенного происхождения

продукты жизнедеятельности эндопаразитов

+ собственные компоненты тела человека

+ собственные компоненты тела человека в соединении с экзогенными веществами

+ собственные компоненты тела человека, измененные под действием патогенного фактора

**282. Что представляет собой cимптоматическая терапия болезни?**

терапию, направленную на устранение повреждений, вызванных причиной

терапию, направленную на ослабление патогенного действия причины

терапию, направленную на устранение основного патогенетического звена

активную и пассивную иммунизацию

+ терапию, направленную на устранение нарушений жизнедеятельности, угрожающих жизни больного

**283. Что представляет собой cпецифическая профилактика болезни?**

+ профилактика путем активной либо пассивной иммунизации

профилактика путем назначения пациенту витаминов, микроэлементов

профилактика путем закаливания организма

+ профилактика, эффективная лишь для одной болезни

профилактика, эффективная для многих болезней

**284. Что представляет собой ахлоргидрия?**

Отсутствие ионов хлора в крови

+ Отсутствие HCl в желудочном соке

Отсутствие ферментов в желудочном соке

повышение pH крови

понижение pH крови

**285. Что представляет собой ахолия?**

отсутствие желчи в крови

+ отсутствие желчи в кишечнике

наличие желчи в крови

обесцвеченные каловые массы

отсутствие билирубина в желчи

**286. Что представляет собой болезнь?**

+ совокупность повреждений и гомеостатических реакций организма

+ совокупность местных и общих повреждений

+ совокупность морфологических и функциональных нарушений

+ совокупность патогенетических и саногенетических реакций

патологический процесс, локализованный в определенном органе

**287. Что представляет собой венозная гиперемия ?**

Наполнение органа венозной кровью из-за увеличенного притока

Остановка тока крови в определенном участке ткани

+ Наполнение органа венозной кровью из-за уменьшения оттока

Прекращения притока крови к определенному участку ткани

Наполнение органа кровью, притекающей по расширенным венам.

**288. Что представляет собой гиперсаливация?**

+ секреция слюны более 2L/24 часа

секреция слюны более 1L/24 часа

секреция слюны более 1,5 L/24 часа

секреция слюны более 0,5 L/24 часа

+ секреция слюны более 3L/24 часа

**289. Что представляет собой неспецифическая профилактика болезни?**

профилактика путем активной либо пассивной иммунизации

+ профилактика путем назначения пациенту витаминов, микроэлементов

+ профилактика путем закаливания организма

профилактика, эффективная лишь для одной болезни

+ профилактика, эффективная для многих болезней

**290. Что представляет собой патогенетическая терапия болезни?**

терапию, направленную на устранение причины болезни

терапию, направленную на устранение повреждений, вызванных причиной

+ терапию, направленную на устранение основного патогенетического звена

терапию, направленную на ослабление патогенного действия причины

активную и пассивную иммунизацию

**291. Что представляет собой патологический процесс?**

совокупность повреждений, вызванных первой причиной

совокупность повреждений, вызванных первой причиной плюс последующие патогенетические факторы

+ совокупность повреждений, вызванных первой причиной, плюс последующие патогенетические факторы, плюс защитные, компенсаторные и репаративные реакции

совокупность местных повреждений

совокупность местных и общих повреждений

**292. Что представляет собой повреждение?**

функциональные нарушения на любом уровне организма

морфологические изменения на любом уровне организма

+ комбинацию морфологических изменений и функциональных нарушений на любом уровне организма

+ нарушения структурного, биохимического и функционального гомеостазиса на любом уровне организма

+ стойкие и необратимые нарушения структурного, биохимического и функционального гомеостазиса на любом уровне организма

**293. Что представляет собой причинно-следственная патогенетическая цепь болезни?**

+ совокупность причинно-следственных звеньев от начала болезни и до ее разрешения

совокупность повреждений, имеющихся при болезни

совокупность всех реакций организма, имеющихся при болезни

совокупность повреждений и реакций организма, имеющихся при болезни

+ совокупность повреждений и реакций организма, имеющихся при болезни и связанных причинно-следственными отношениями

**294. Что представляет собой регенерация в очаге воспаления ?**

+ восстановление специфических паренхиматозных структур

+ восстановление неспецифических мезенхимальных структур

+ восстановление межклеточной матрицы

образование гранулемы

+ ангиогенез de novo

**295. Что представляет собой физиологическая реакция?**

+ реакцию, адекватную специфике раздражителя

+ реакцию, количественно соответствующую силе раздражителя

+ реакцию, имеющую гомеостатическую направленность

реакцию, меньшую по силе, чем раздражитель

реакцию, превосходящую по силе раздражитель

**296. Что представляет собой эмболия ?**

Образование на внутренней поверхности сосудистой стенки сгустка крови

+ Закупорку просвета сосуда чужеродными частицами

Прекращение притока крови к определенному участку ткани

Увеличение притока крови к органу

Остановку кровотока в определенном участке ткани.

**297. Что представляет собой этиотропная терапия болезни?**

+ терапию, направленную на устранение причины болезни

терапию, направленную на устранение повреждений, вызванных причиной

терапию, направленную на устранение основного патогенетического звена

+ терапию, направленную на ослабление патогенного действия причины

+ активную и пассивную иммунизацию

**298. Что представляют собой аллергические реакции IV типа ?**

аллергические реакции немедленного типа

аллергические реакции замедленного типа

+ аллергические реакции с учатием сенсибилизированных T-лимфоцитов

аллергические реакции с участием B-лимфоцитов

аллергические реакции с участием комплемента

**299. Что представляют собой патогенетические факторы?**

+ результат действия первой причины

+ результат действия следствия, вызванного первой причиной

+ вся цепь эффектов, вызванных действием первой причины

причину, вызвавшую болезнь

условия, которые способствовали возникновению болезни

**300. Что собой представляет полипное?**

увеличение амплитуды дыхания

+ увеличение частоты дыхания

уменьшение частоты дыхания

уменьшение амплитуды дыхания

увеличение минутного объема дыхания

**301. Что собой представляет экспираторная одышка?**

затруднение вдоха

+ Затруднение и активный характер выдоха

удлинение вдоха

+ удлинение выдоха

Удлинение вдоха и выдоха

**302. Что такое «основное звено патогенеза»?**

причину, вызвавшую болезнь

повреждения, вызванные действием первой причины

повреждения, непосредственно вызвавшие смерть

+ патогенетический фактор, от которого зависит развитие всей болезни и при устранении которого болезнь прекращается

патогенетический фактор, вызванный действием первой причины, от которого зависит развитие всей болезни и при устранении которого болезнь прекращается

**303. Что такое «порочный круг» в патогенезе?**

совокупность причин и эффектов, формирующих патогенетическую цепь

+ совокупность явлений, связанные между собой причинно-следственными отношениями, в которых последнее следствие оказывет такое же действие что и первая причина

+ самоподдерживающуюся и прогрессирующе самоуглубляющуюся замкнутую причинно-следственную цепь

+ замкнутую причинно-следственную цепь, которую можно устранить лишь врачебным вмешательством

совокупность патологических процессов в течение болезни, связанных причинно-следственными отношениями

**304. Что такое агранулоцитоз ?**

увеличение числа лимфоцитов и моноцитов в крови

+ резкое снижение числа зернистых лейкоцитов в периферической крови

увеличение числа агранулоцитов

увеличение в крови числа гиперсегментированных нейтрофилов

резкое снижение числа ретикулоцитов в крови

**305. Что такое апоптоз?**

+ физиологическая смерть клетки

насильственная смерть клетки

+ программированная смерть клетки

убыль клеточной популяции в результате угнетения размножения клеток

клеточный анабиоз

**306. Что такое асфиксия ?**

Уменьшение эластичности легких

+ Резкое нарушение поступления О2 в организм и выведения СО2

Сужение просвета нижних дыхательных путей

Сужение просвета верхних дыхательных путей

Скопление воздуха в грудной полости

**307. Что такое некроз ?**

физиологическая смерть клетки

+ насильственная смерть клетки

программированная смерть клетки

механизм поддержания количественного гомеостаза клеточной попудяции

механизм поддержания качественного гомеостаза клеточной попудяции

**308. Что такое первичный гипертиреоз ?**

+ первичное увеличение функции щитовидной железы

снижение функции щитовидной железы

увеличение функции щитовидной железы в ответ на избыточную секрецию тиреотропина

увеличение функции щитовидной железы в ответ на избыточную секрецию тиреолиберина

избыток тиреотропного гормона и гормонов щитовидной железы

**309. Что такое пневмоторакс?**

+ наличие воздуха в плевральной полости, проникший через дефект грудной клетки и париетальной плевры

+ наличие воздуха в плевральной полости проникший во время кашля или чихания через поврежденный бронх, прилегающий к висцеральной плевре

наличие воздуха в плевральной полости, пронизанного дефектом грудной стенки без теменной плевры

наличие воздуха в альвеолах в результате нарушений сдерживания легочной артерии

присутствие воздуха в перикарде, проникающего из-за дефекта стенки грудной клетки

**310. Что такое стеаторея?**

наличие жиров в крови

+ избыточное выделение жиров с калом

избыточное накопление жиров в печени

выделение жиров с мочой

отсутствие жиров в каловых массах

**311. Что такое тромбоз ?**

закупорка периферических сосудов чужеродными частицами, приносимыми током крови

остановка кровотока в микроциркуляторном русле

увеличение числа тромбоцитов в единице объема крови

+ прижизненное образование на стенке сосудов сгустка корови, состоящего из ее форменных элементов

остановка кровотока в капиллярах