1. Какие факторы определяют возбудимость клетки?

величина потенциала покоя клеточной мембраны

критическая величина мембранного потенциала

\*разница между потенциалом покоя и критическая величина мембранного потенциала

скорость медленной деполяризации

скорость быстрой деполяризации

1. Что такое порог возбудимости клетки?

наименьшая величина раздражителя, которая запускает медленную деполяризацию

\*наименьшая величина раздражителя, которая доводит деполяризацию мембраны до

критической величины

наименьшая величина раздражителя, которая превосходит потенциал покоя

наименьшая величина раздражителя, которая позитивирует мембранный потенциал

наименьшая величина раздражителя, которая гиперполяризирует клеточную мембрану

1. Нейрональная возбудимость возрастает при:

а) \*секционировании нерва

б) повышении внеклеточной концентрации Ca2+

в) \*понижении внеклеточной концентрации Ca2+

г) повышении внутриклеточной концентрации K+

д) \*повышении внеклеточной концентрации K+

1. Снижение нейрональной возбудимости вызвано:

а) \*внеклеточным избытком Ca2+

б) внеклеточным избытком K+

в)\* местными анестетиками

г) \*алкоголем

д) назначением высоких доз витамина D

1. Дегенерация нейрона вызвана:

а) повышенным притоком K+  в гиалоплазму

б) \*избытком ионов Ca2+ в гиалоплазме

в) \*ростом концентрации свободных радикалов

г) снижением концентрации свободных радикалов

д) \*метаболическим ацидозом

1. Какие процессы имеют место на уровне пресинаптической мембраны?

а) синтез медиатора

б) \*высвобождение медиатора

в) \*обратный захват медиатора

г) инактивация медиатора

д) формирование активного комплекса медиатор-рецептор

1. Какие процессы имеют место на уровне постсинаптической мембраны?

а) синтез медиатора

б) высвобождение медиатора

в) обратный захват медиатора

г) \*инактивация медиатора

д) \*формирование активного комплекса медиатор-рецептор

1. Синтез медиатора в пресинаптическом нейроне может быть изменен вследствие:

а) \*повышения экзогенного поступления предшественника медиатора

б) \*нейрональной стимуляции

в) нейрональной ингибиции

г) \*эффекта эмбарго

д) \*гипоксии

1. Трансаксональный транспорт медиатора регулируется:

а) \*местными анестетиками

б) рецепторными аутоантителами

в) \*протеолитическими ферментами

г) стрихнином

д) сульфаниламидами

1. Депонирование химического медиатора в нервных окончаниях может быть нарушено:

а)\*резерпином

б) алкоголем

в) \*бета-бунгаротоксином

г) протеолитическими ферментами

д) местными анестетиками

1. Что блокирует высвобождение медиатора в синаптическую щель:

а) \*повышение внеклеточной концентрации Mg++

б) снижение внеклеточной концентрации Mg++

в) \*назначение гуанитидина

г) \*ботулинический токсин

д) местные анестетики

1. Постсинаптический рецептор может быть блокирован:

а) \*перекисным окислением липидов постсинаптической мембраны

б) снижением перекисного окисления липидов постсинаптической мембраны

в) рецепторной сенситизацией

г) увеличением числа постсинаптических рецепторов

д) \*формированием антирецепторных антител

1. Продление действия химического медиатора вызвано:

а) \*блоком инактивирующих медиатор ферментов

б) активацией диссоциации комплекса передатчик-рецептор

в) \*блоком диссоциации комплекса передатчик-рецептор

г) \*блоком обратного захвата медиатора из синаптической щели

1322. Как меняется возбудимость клетки при снижении потенциала покоя?

\*увеличивается

снижается

не меняется

устанавливается гиперполяризация

клетка теряет возбудимость

1323. Как меняется возбудимость клетки при снижении потенциала покоя?

увеличивается

\*снижается

не меняется

устанавливается гиперполяризация

клетка теряет возбудимость

1324. Какой патологический процесс увеличивает возбудимость клетки?

\*гипоксия

оптимальная оксигенация

оптимальная трофика

увеличение запасов АТФ в клетке

увеличение внеклеточной концентрации Na

1325. Какой патологический процесс увеличивает возбудимость клетки?

\*гипонутриция

оптимальная оксигенация

оптимальная трофика

увеличение запасов АТФ в клетке

увеличение внеклеточной концентрации Na

1326. Какой патологический процесс увеличивает возбудимость клетки?

\*воспаление

оптимальная оксигенация

оптимальная трофика

увеличение запасов АТФ в клетке

увеличение внеклеточной концентрации Na

1327. Какой патологический процесс увеличивает возбудимость клетки?

оптимальная оксигенация

\*снижение запасов АТФ в клетке

оптимальная трофика

увеличение запасов АТФ в клетке

увеличение внеклеточной концентрации Na

1328. Какой патологический процесс увеличивает возбудимость клетки?

\*увеличение внеклеточной концентрации калия

снижение внеклеточной концентрации калия

увеличение внеклеточной концентрации Na

увеличение внеклеточной концентрации Ca

увеличение запасов АТФ в клетке

1329. Какой патологический процесс увеличивает возбудимость клетки?

снижение внеклеточной концентрации K

\*снижение внеклеточной концентрации Na

увеличение внеклеточной концентрации Ca

увеличение внутриклеточных запасов запасов ATФ

оптимальная трофика клетки

1330. Какой патологический процесс увеличивает возбудимость клетки?

увеличение внутриклеточных запасов АТФ

снижение внеклеточной концентрации K

\*увеличение внутриклеточной концентрации Na

увеличение внеклеточной концентрации Ca

оптимальная оксигенация

1331. Как меняется мембранный потенциал клетки при прекращении работы Na,K- насосов?

\*наступает деполяризация

запускается реполяризация

мембранный потенциал становится положительным

наступает гиперполяризация

не меняется

1332. Как меняется внутриклеточная концентрация электролитов при прекращении работы Na,K- насосов?

растет концентрация K и Na

снижается концентрация K и Na

\*растет концентрация Na; снижается концентрация K

снижается концентрация Na; растет концентрация K

растет концентрация Na; концентрация K не меняется

1333. Как меняется внутриклеточная концентрация Са при прекращении работы Na,K- насосов?

растет концентрация Са в эндоплазматическом ретикулуме

снижается концентрация Са в эндоплазматическом ретикулуме

\*растет концентрация Са в гиалоплазме

снижается концентрация Са в гиалоплазме

растет концентрация Са в эндоплазматическом ретикулуме и в гиалоплазме

1334. Каков механизхм действия возбуждающих медиаторов?

\*открывают Na - каналы

открывают Са - каналы

открывают Cl - каналы

открывают H - каналы

блокируют Са - каналы

1335. Каков механизхм действия тормозных ?

открывают Na - каналы

открывают Са - каналы

\*открывают Cl - каналы

открывают H - каналы

блокируют Са - каналы

1336. Каков механизм увеличения возбудимости клетки при гипоксии?

\*дефицит энергии; остановка Na,K - насосов; деподяризация мембраны

дефицит энергии; остановка Na,K - насосов; увеличение внутриклеточной концентрации Са

дефицит энергии; остановка Na,K - насосов; снижение критического значения мембранного потенциала

дефицит энергии; остановка Na,K - насосов; увеличение внутриклеточной концентрации Cl

дефицит энергии; остановка Na,K - насосов; увеличение внутриклеточной концентрации K

1337. Каков эффект блокады постсинаптических рецепторов ?

гиперфункция иннервируемых структур

гипертрофия иннервируемых структур

гипочувствительность иннервируемых структур

десенсибилизация иннервируемых структур

\*паралич иннервируемых структур

1338. Каков эффект истощения запасов медиатора в нервных окончаниях?

стимуляция синтеза медиатора

\*гипоактивность постсинаптических структур

гиперактивность постсинаптических структур

увеличение захвата медиатора из синаптической щели

инактивация энзимов деградирующих медиатор

1339. Каков эффект истощения запасов норадреналина в симпатических нервных окончаниях?

\*артериальная гипотензия

артериальная гипертензия

гипотонус скелетных мышц

гипертонус скелетных мышц

паркинсонизм

158. Каковы причины первичных эндокринопатий?   
  
a. патология нейросекреторного гипоталамуса   
b. патология аденогипофиза   
c. патология нейрогипофиза   
d. \* патология периферических эндокринных желез   
e. нарушения периферической рецепции гормонов   
  
159. Каковы причины вторичных эндокринных расстройства?   
a. патология нейросекреторного гипоталамуса   
b. \*патология аденогипофиза   
c. патология нейрогипофиза   
d. патология периферических эндокринных желез   
e. нарушения периферической рецепции гормонов   
  
  
160. Каковы причины третичных эндокринных расстройств?

a. \*патология нейросекреторного гипоталамуса   
b. патология аденогипофиза   
c. патология нейрогипофиза   
d. патология периферических эндокринных желез   
e. нарушения периферической рецепции гормонов   
  
 1375. Какова причина нарушения функции аденогипофиза?

нарушение доставки гипоталамических либеринов к аденогипофизу при сердечной недостаточности

\*нарушение доставки гипоталамических либеринов к аденогипофизу при нарушении гипофизарной портальной системы

нарушение трансаксональной доставки гипоталамических либеринов к аденогипофизу

нарушение иннервации аденогипофиза

нарушение связей аденогипофиза с нейрогипофизом

1376. Какова причина нарушения функции аденогипофиза?

нарушение доставки гипоталамических либеринов к аденогипофизу при сердечной недостаточности

\*нарушение синтеза гипоталамических либеринов

нарушение трансаксональной доставки гипоталамических либеринов к аденогипофизу

нарушение иннервации аденогипофиза

нарушение связей аденогипофиза с нейрогипофизом

161. Гиперсекреция какого гормона приводит к гигантизму?   
  
a. трийодтиронина   
b. \* соматотропина  
c.катехоламинов   
d. кортизола   
e. вазопрессина   
  
162. Гиперсекреция какого гормона наблюдается при феохромоцитоме?

a. трийодтиронина   
b. соматотропина  
c. \*катехоламинов   
d. кортизола   
e. вазопрессина

163. Гиперсекреция какого гормона наблюдается при болезни Кушинга ?   
a. \* кортикотропина   
b. соматотропина   
c. катехоламинов   
d. \*кортизола   
e. вазопрессина

164. Гиперсекреция какого гормона наблюдается при болезни Graves-Bazedov?   
  
a. \* трийодтиронина  
b. соматотропина   
c. катехоламинов   
d. \* тетрайодтиронина   
e. вазопрессина   
  
165. Дефицит какого гормона приводит к гипофизарному нанизму?   
  
a. трийодтиронина   
b. \* соматотропина   
c. катехоламинов   
d. кортизола   
e. вазопрессина   
  
166. Дефицит какого гормона наблюдается при болезни Аддиссона?   
  
a. трийодтиронина   
b. соматотропина   
c. катехоламинов   
d. \*кортизола   
e. вазопрессина

167. Дефицит какого гормона наблюдается при микседеме?   
   
  
a. \* трийодтиронина  
b. соматотропина   
c. катехоламинов  
d. кортизола   
e. \* тетрайодтиронина   
  
168. Дефицит какого гормона приводит к несахарному диабету?   
  
a . трийодтиронина   
b. соматотропина   
c. катехоламинов   
d. кортизола   
e. \*вазопресина 169. Какими органогенетическими проявлениями характеризуется гиперсекреция

соматотропина? a. \*стимуляция пролиферации остеобластов   
b. стимуляция пролиферации остеокластов   
c. \* стимуляция пролиферации хондробластов   
d. \* стимуляция пролиферации поперечнополосатой мускулатуры   
e. \* стимуляция пролиферации фибробластов   
  
170. Каковы метаболические эффекты гиперсекреции соматотропина ?   
  
a. \* активация катаболизма углеводов   
b. активация анаболизма углеводов   
c. \* активация катаболизма жиров   
d. активация липолиза   
e. \* активация белкового анаболизма

1377. Какова причина гиперсекреции антидиуретического гормона?

Изоосмолярность плазмы крови

\*гиперосмолярность плазмы крови

гипоосмолярность плазмы крови

гипонатриемия

гиперкалиемия

1378. Какова причина гиперсекреции антидиуретического гормона?

Изоосмолярность плазмы крови

\*гипернатриемия

гипоосмолярность плазмы крови

гипонатриемия

гиперкалиемия

1379. Каковы причины гиперсекреции антидиуретического гормона?

Изоосмолярность плазмы крови

\*гиперосмолярность плазмы крови

гипоосмолярность плазмы крови

\*гипернатриемия

гиперкалиемия

1380. Каков механизм гиперсекреции антидиуретического гормона при травме ножки гипофиза?

Прекращается транспорт гипоталамических либеринов к гипофизу через гипофизфрную портальную систему

Прекращается транспорт антидиуретического гормона к гипофизу через гипофизфрную портальную систему

\*Прекращается транспорт антидиуретического гормона к гипофизу через аксоны гипоталамических нейронов

Прекращается транспорт антидиуретического гормона из гипофизф в кровь

Прекращается стимуляция нейрогипофизф по синтезу гормона

1381. Чем проявляется гиперсекреция антидиуретического гормона ?

\*олигурия

полиурия

изостенурия

поллакиурия

дизурия

1382. Чем проявляется гиперсекреция антидиуретического гормона ?

\*гиперстенурия

полиурия

изостенурия

поллакиурия

дизурия

1383. Чем проявляется гиперсекреция антидиуретического гормона ?

\*гиперстенурия

полиурия

\*олигурия

поллакиурия

дизурия

1384. Какова причина гиперсекреции пролактина?

Гиперсекреция гипоталамического лактолиберина

Гиперсекреция гипоталамического лактостатина

Прекращение транспорта гипоталамического лактостатина к гипофизу

\*Прекращение транспорта гипоталамического дофамина к гипофизу

Прекращение транспорта гипоталамического норэпинефрина к гипофизу

1385. Какова причина гиперсекреции пролактина?

\*гипофизарная аденома из ацидофильных клеток

гипофизарная аденома из базофильных клеток

гипофизарная аденома из хромофобных клеток

аденома нейрогипофиза

аденома промежуточной доли гипофиза

1386. Каковы причины гиперсекреции пролактина?

\*гипофизарная аденома из ацидофильных клеток

гипофизарная аденома из базофильных клеток

гипофизарная аденома из хромофобных клеток

аденома нейрогипофиза

\*прекращение транспорта дофамина из гипоталамуса к гипофизу

1387. Каковы эффекты пролактина у женщин?

\*аменорея

\*стерильность

Гипосекреция молока

\*лакторея

Атрофия молочных желез

1388. Чем проявляется гиперсекреция пролактина у женщин?

гирсутизм

гиперсексуальность

Гипосекреция молока

\*лакторея

Атрофия молочных желез

1389. Чем проявляется гиперсекреция пролактина у женщин?

гирсутизм

гиперсексуальность

Гипосекреция молока

\*стерильность

Атрофия молочных желез

1390. Чем проявляется гиперсекреция пролактина у женщин?

гирсутизм

гиперсексуальность

Гипосекреция молока

\*аменорея

Атрофия молочных желез

1391. Чем проявляется гиперсекреция пролактина у мужчин?

\*гинекомастия

гиперсексуальность

усиленная пигментация кожи

\*олигозооспермия

\*снижение полового влечения

1392. Чем проявляется гиперсекреция пролактина у мужчин?

гигантизм

гиперсексуальность

усиленная пигментация кожи

\*олигозооспермия

ожирение

1393. Чем проявляется гиперсекреция пролактина у мужчин?

гигантизм

гиперсексуальность

усиленная пигментация кожи

\*снижение полового влечения

ожирение

1394. Чем проявляется гиперсекреция пролактина у мужчин?

гигантизм

гиперсексуальность

усиленная пигментация кожи

\*гинекомастия

ожирение

1395. Какова причина гиперсекреции соматотропного гормона?

гиперсекреция соматостатина

гиперсекреция соматомединов

гипосекреция соматомединов

\*гиперсекреция соматолиберина

гипосекреция глюкагона

1396. Какова причина гиперсекреции соматотропного гормона?

\*гипофизарная аденома из ацидофильных клеток

гипофизарная аденома из базофильных клеток

гипофизарная аденома из хромофобных клеток

аденома нейрогипофиза

аденома промежуточной доли гипофиза

1397. Каковы причины гиперсекреции соматотропного гормона?

\*гипофизарная аденома из ацидофильных клеток

гипофизарная аденома из базофильных клеток

гипофизарная аденома из хромофобных клеток

аденома нейрогипофиза

\*гиперсекреция соматолиберина

1398. Какова причина гипосекреции соматотропного гормона?

\*гиперсекреция соматостатина

гиперсекреция соматомединов

гипосекреция соматомединов

гиперсекреция соматолиберина

гиперсекреция глюкагона

1399. Какова причина гипосекреции соматотропного гормона?

атрофия базофильных клеток аденогипофиза

\*атрофия ацидофильных клеток аденогипофиза

атрофия хромофобных клеток аденогипофиза

атрофия нейрогипофизф

атрофия промежуточной доли аденогипофиза

1400. Как меняется обмен углеводов при гиперсекреции соматотропного гормона?

усиливается гликогеногенез с гипогликемией

\*усиливается гликогенолиз с гипергликемией

усиливается гликогенолиз с гипогликемией

усиливается глюконеогенез

угнетается гликогенолиз с гипогликемией

1401. Как меняется обмен белков при гиперсекреции соматотропного гормона?

усиливается протеолиз с отрицательным азотистым балансом

усиливается трансаминирование аминокислот

\*усиливается протеосинтез с положительным азотистым балансом

растет содержание аммиака в крови

растет содержание мочевины в крови

1402. Как меняются биохимические показатели крови при гиперсекреции соматотропного гормона?

Гипергликемия, гиперлипидемия, отсутствие кетоновых тел

Гипергликемия, гиполипидемия, гипе ркетонемия

Гипогликемия, гиперлипидемия, отсутствие кетоновых тел

Гипогликемия, гиполипидемия, отсутствие кетоновых тел

\*Гипергликемия, гиперлипидемия, гиперкетонемия

1403. Каковы соматические проявления гиперсекреции соматотропного гормона у детей?

Гигантизм, акромегалия, спланхномегалия

\*Гигантизм, спланхномегалия

акромегалия, спланхномегалия

Гигантизм, акромегалия

акромегалия, атрофия внутренних органов

1404. Каковы соматические проявления гиперсекреции соматотропного гормона у взрослых?

Гигантизм, акромегалия, спланхномегалия

Гигантизм, спланхномегалия

\*акромегалия, спланхномегалия

Гигантизм, акромегалия

акромегалия, атрофия внутренних органов

1405. Каковы соматические проявления гипосекреции соматотропного гормона у взрослых?

Нанизм, гипотрофия внутренних органов, остеопения, атрофия соединительной ткани

Гигантизм, гипотрофия внутренних органов, остеопения, атрофия соединительной ткани

\*гипотрофия внутренних органов, остеопения, атрофия соединительной ткани

Акромегалия, гипотрофия внутренних органов, остеопения, атрофия соединительной ткани

Нанизм, сплнхномегалия, гипотрофия внутренних органов, остеопения, атрофия соединительной ткани

1406. Каковы соматические проявления гипосекреции соматотропного гормона у детей?

\*Нанизм, гипотрофия внутренних органов, остеопения, атрофия соединительной ткани

Гигантизм, гипотрофия внутренних органов, остеопения, атрофия соединительной ткани

гипотрофия внутренних органов, остеопения, атрофия соединительной ткани

Акромегалия, гипотрофия внутренних органов, остеопения, атрофия соединительной ткани

Нанизм, спланхномегалия, гипотрофия внутренних органов, остеопения, атрофия соединительной ткани

171. Каковы метаболические эффекты гиперсекреции глюкокортикоидов?   
  
a. \* активирует липолиз   
b. \* активирует неоглюкогенез   
c. \* активирует протеолиз   
d. Усиливает белковый анаболизм   
e. Приводит к гипогликемии   
  
172. Каковы соматические эффекты гиперсекреции глюкокортикоидов ?   
  
a. чрезмерный рост костей   
b. \* остеопороз  
c. пролиферация лимфоидной ткани   
d. \*атрофия лимфоидной ткани   
e. гипертрофия мышц   
  
173. Каковы метаболические эффекты гиперсекреции тиреоидных гормонов?   
  
a. повышение синтеза АТФ   
b. \* увеличение внутриклеточной концентрации АДФ   
c. \* усиление гликогенолиза   
d. усиление гликогеногенеза   
e. \* активация липолиза   
  
174. К каким соматическим эффектам приводит гиперсекреция тиреоидных гормонов ?   
  
a. ожирению   
b. \* кахексии   
c. гипертрофии скелетной мускулатуры   
d. \* атрофии скелетной мускулатуры   
e. \* ретробульбарному отеку   
  
175. Какие гормоны вызывают гипергликемию?   
  
        a. инсулин  
        b. \* глюкагон   
        c. \* глюкокортикоиды   
        d. \* гормоны щитовидной железы   
        e. паратгормон   
  
176. Какие гормоны вызывают гипогликемию?   
  
        а.\* инсулин  
        b. глюкагон   
        c. глюкокортикоиды   
        d. гормоны щитовидной железы   
        e. паратгормон   
  
  
  
177. Какие гормоны приводят к кетогенезу?   
  
        a. инсулин  
        b. \* глюкагон   
        c. \* глюкокортикоиды   
        d. гормоны щитовидной железы   
        e. паратгормон   
  
  
  
178. Какие гормоны приводят к гиперлипидемии?   
  
        a. инсулин  
        b. \* глюкагон   
        c. глюкокортикоиды   
        d. \*гормоны щитовидной железы   
        e. паратгормон

179. Какие гормоны приводят к протеолизу?   
  
 a. инсулин  
        b. глюкагон   
        c. \*глюкокортикоиды   
        d. \*гормоны щитовидной железы   
        e. паратгормон         
  
180. Какие гормоны усиливают гликогеногенез ?   
 a.\* инсулин  
        b. глюкагон   
        c. \*глюкокортикоиды   
        d. гормоны щитовидной железы   
        e. паратгормон         
  
  
181. Какие гормоны усиливают гликогенолиз?   
 a.инсулин  
        b. \*глюкагон   
       c. глюкокортикоиды   
       d. \* гормоны щитовидной железы   
        e. паратгормон         
  
  
182. Какие гормоны усиливают липогенез ?

a.\*инсулин  
        b. глюкагон   
        c. глюкокортикоиды   
        d. гормоны щитовидной железы   
        e. паратгормон

183. Какие гормоны усиливают липолиз?

a. инсулин  
        b. \*глюкагон   
        c. глюкокортикоиды   
        d. \* гормоны щитовидной железы   
        e. паратгормон

184. Какие гормоны способствуют катаболизму?   
 a. инсулин  
       b. \*глюкагон   
       c. \* глюкокортикоиды   
       d. \* гормоны щитовидной железы   
        e. паратгормон

185. Какие гормоны способствуют анаболизму?   
 \*a.инсулин  
        b. глюкагон   
        c. глюкокортикоиды   
        d. гормоны щитовидной железы  
        e. \* соматотропин   
  
186. Какие гормоны приводят к тахикардии?   
  
        a. \* катехоламины   
        b. ацетилхолин  
        c. глюкокортикоиды   
        d. \* гормоны щитовидной железы   
        e. соматотропин   
  
187. Какие гормоны приводят к гипертермии?   
        a. \* катехоламины   
        b. ацетилхолин  
        c. глюкокортикоиды   
        d. \* гормоны щитовидной железы   
        e. соматотропин  
         
  
188. Какой гормон стимулирует неоглюкогенез?   
  
        a. инсулин   
        b. глюкагон  
        c. \*глюкокортикоиды   
        d. гормоны щитовидной железы   
        e. соматотропин  
  
189. Какие гормоны приводят к повышению артериального давления?   
  
        a. инсулин   
        b. глюкагон  
        c. \*глюкокортикоиды   
        d. \*гормоны щитовидной железы   
        e. \*соматотропин

190. Отсутствие какого гормона приводит к артериальной гипотензии?

a. инсулин  
        b. глюкагон   
        c. \*глюкокортикоиды   
        d. гормоны щитовидной железы  
        e. соматотропин

191. Отсутствие какого гормона приводит к гипотермии?   
 a. инсулин  
       b. глюкагон   
       c. глюкокортикоиды   
       d. \*гормоны щитовидной железы  
        e. соматотропин

192. Отсутствие какого гормона приводит к и атрофии внутренних органов истощению организма?   
        a.инсулин  
        b. глюкагон   
        c. глюкокортикоиды   
        d. гормоны щитовидной железы  
        e. \* соматотропин

193. Какие гормоны в фармакологических дозах вызывают подавление иммунитета?   
 a.инсулин  
        b. глюкагон   
        c. \*глюкокортикоиды   
        d. гормоны щитовидной железы  
        e. соматотропин

1407. Какова возможная причина третичного гиперкортицизма?

\*гиперсекреция кортиколиберина

гипосекреция кортиколиберина

гиперсекреция кортикотропина

гипосекреция кортикотропина

патологические процессы в надпочечниках

1408. Какова возможная причина вторичного гиперкортицизма?

гиперсекреция кортиколиберина

гипосекреция кортиколиберина

\*гиперсекреция кортикотропина

гипосекреция кортикотропина

патологические процессы в надпочечниках

1409. Какова возможная причина первичного гиперкортицизма?

гормонсекретирующая опухоль гипоталамуса

гормонсекретирующая опухоль аденогипофиза

\*гормонсекретирующая опухоль коры надпочесников

\*аутоиммунное воспаление коры надпочечников

нарушение feed-back-а

1410. Какова возможная причина третичного гипокортицизма?

\*гипосекреция кортиколиберина

атрофия аденогипофиза

нарушения иннервации коры надпочечников

нарушения feed-back-а

атрофия коры надпочечников

1411. Какова возможная причина вторичного гипокортицизма?

гипосекреция кортиколиберина

\*атрофия аденогипофиза

нарушения иннервации коры надпочечников

нарушения feed-back-а

атрофия коры надпочечников

1412. Какова возможная причина первичного гипокортицизма?

гипосекреция кортиколиберина

атрофия аденогипофиза

нарушения иннервации коры надпочечников

нарушения feed-back-а

\*атрофия коры надпочечников

1413. Каков механизм гипосекреции коры надпочечников при длительном назначении глюкокортикоидов в больших дозах?

Экзогенные глюкокортикоиды напрямую угнетают кору надпочечников

\*Экзогенные глюкокортикоиды напрямую угнетают секрецию кортикотропина

Экзогенные глюкокортикоиды напрямую угнетают секрецию кортиколиберина но не влияют на секрецию кортикотропина

Экзогенные глюкокортикоиды напрямую угнетают секрецию соматотропина и косвенно кору надпочечников

Экзогенные глюкокортикоиды десенситизируют рецепторы к эндогенным гормонам

1414. Каков механизм атрофии клеток Лейдига при длительном назначении андрогенов в больших дозах?

Экзогенные андрогены напрямую угнетают пролиферацию клеток Лейдига

\*Экзогенные андрогены напрямую угнетают секрецию лютеинизирующего гормона

Экзогенные андрогены напрямую угнетают секрецию фолликулостимулирующего гормона

Экзогенные андрогены напрямую угнетают секрецию соматотропина и косвенно клетки Лейдига

Экзогенные андрогены десенситизируют рецепторы к эндогенным гормонам

1415. Каков механизм атрофии клеток Сертоли при длительном назначении андрогенов в больших дозах?

Экзогенные андрогены напрямую угнетают пролиферацию клеток Сертоли

Экзогенные андрогены напрямую угнетают секрецию лютеинизирующего гормона

\*Экзогенные андрогены напрямую угнетают секрецию фолликулостимулирующего гормона

Экзогенные андрогены напрямую угнетают секрецию соматотропина и косвенно клетки Сертоли

Экзогенные андрогены десенситизируют рецепторы к эндогенным гормонам

1416. Каков механизм гипосереции тестостерона при длительном назначении андрогенов в больших дозах?

Экзогенные андрогены напрямую угнетают секрецию тестостерона клеткми Лейдига

\*Экзогенные андрогены напрямую угнетают секрецию лютеинизирующего гормона

Экзогенные андрогены напрямую угнетают секрецию фолликулостимулирующего гормона

Экзогенные андрогены напрямую угнетают секрецию соматотропина и косвенно клетки Лейдига

Экзогенные андрогены десенситизируют рецепторы к эндогенным гормонам

1417. Чем проявляется гиперсекреция глюкокортикостероидов?

\*остеопорозом

\*потерей кальция из костей

гипокальциемией

\*гиперкальциемией

избыточная кальцификация костей

1418. Каковы проявления гипосекреции глюкокортикостероидов?

\*артериальная гипотензия

артериальная гипертензия

брадикардия

\*уменьшение периферического сосудистого сопротивления

\*падение тонуса артериол

1419. Каковы проявления гиперсекреции глюкокортикостероидов?

гиперплазия тимуса

\*атрофия лимфоидной ткани

лимфоцитоз лейкоцитами T

лимфоцитоз лейкоцитами B

\*предрасположенность к аллергическим заболеваниям

1420. Каковы проявления гиперсекреции глюкокортикостероидов?

гипоацидность желудка

\*язвы желудка

Гипертрофия слизистой желудка

\*гиперсекреция гастрина

\*Гиперсекреция гистамина

1421. Каковы проявления гиперсекреции глюкокортикостероидов?

повышением устойчивости к инфекционным заболеваниям

\*снижением устойчивости к инфекционным заболеваниям

\*предрасположенность к аллергическим заболеваниям

предрасположенность к паразитарным заболеваниям

лимфоцитоз

1422. Каковы проявления гиперсекреции глюкокортикостероидов?

гипогликемия

\*гипергликемия

Повышенная толерантность к глюкозе

\*сниженная толерантность к глюкозе

\*гиперсекреция инсулина

1423. Каковы проявления гиперсекреции глюкокортикостероидов?

гипогликемия

\*гиперлипидемия

Гипе рпротеинемия

\*сниженная толерантность к глюкозе

\*гиперсекреция инсулина

1424. Каковы метаболичесие эффекты глюкокортикостероидов ?

Усиливается синтез белков

Угнетается липогенез

Усиливается гликогеногенез

\*усиливается гликогенолиз

\*усиливается липолиз

1425. Каковы проявления гиперсекреции глюкокортикостероидов ?

Лимфоцитоз лимфоцитами T

Лимфоцитоз лимфоцитами B

\*лимфоцитопения

\*эозинопения

Гиперплазия тимуса

1426. Каковы проявления гиперсекреции глюкокортикостероидов ?

\*гипосекреция гонадолиберина

\*гипосексуальность

Гиперсекреция LH

Гиперсекреция FSH

гиперсексуальность

1427. Каковы проявления гиперсекреции глюкокортикоидов?

Общее равномерное избыточное отложение жира

\*избирательное ожирение туловища

Общее истощение

\*атрофия скелетной мускулатуры

Избирптельное исхудание лица («лицо Гиппората»)

1428. Каковы проявления гипосекреции глюкокортикоидов?

Гипертонический криз

\*артериальный коллапс

Тахикардия с высоким артериальным давлением

Увеличение общего периферического сосудистого сопротивления

увеличение тонуса артериол

1429. Каковы проявления гипосекреции глюкокортикоидов?

\*сердечная недостаточность

Артериальная гипе ртензия

брадикардия

Увеличение общего периферического сосудистого сопротивления

увеличение тонуса артериол

1430. Каковы проявления первичной гипосекреции глюкокортикоидов?

\*гипосекреция глюкокортикостероидов

\*гиперсекреция АКТГ

Гипосекреция кортиколиберина

\*гиперпигментация кожи

Отсутствие меланина

1431. Каковы проявления вторичной гипосекреции глюкокортикоидов?

\*гипосекреция глюкокортикостероидов

\*гиперсекреция АКТГ

гиперсекреция АКТГ

гиперпигментация кожи

избыток меланина

1432. Какова причина первичного гиперальдостеронизма?

\*гормонсекретирующая опухоль гломерулярной зоны коры надпочечников

гормонсекретирующая опухоль пучковой зоны коры надпочечников

гормонсекретирующая опухоль сетчатой зоны коры надпочечников

гормонсекретирующая опухоль аденогипофиза

гормонсекретирующая опухоль гипоталамуса

1433. Какова причина вторичного гиперальдостеронизма?

тахикардия

гиперсекреция атриального натрийуретического пептида

\*гиповолемия

гиперволемия

обильные инфузии жидкостей

1434. Какова причина вторичного гиперальдостеронизма?

\*гипертоническая болезнь

гиперволемия

обильные инфузии жидкостей

тахикардия

гиперсекреция атриального натрийуретического пептида

1435. Какова причина вторичного гиперальдостеронизма?

Ишемия печени

Артериальная гиперемия почек

\*ишемия почек

Артериальная гиперемия печени

Ишемия мозга

1436. Какова причина вторичного гиперальдостеронизма?

Избыточный синтез ангиотензиногена

\*гиперсекреция ренина

\*избыточное образование ангиотензина II

Избыточный синтез ангиотерзинпревращающего фермента

гиперсекреция атриального натрийуретического пептида

1437. Какова причина вторичного гиперальдостеронизма?

Опухоль секретирующая ангиотензин I

Опухоль секретирующая ангиотензин II

Опухоль секретирующая ангиотерзинпревращающий фермент

Опухоль секретирующая атриальный натрийуретическийпептид

\*Опухоль секретирующая ренин

1438. Какова причина вторичного гиперальдостеронизма?

Недостаток ангиотензина I

Недостаток ангиотензина II

Недостаток ангиотерзинпревращающего фермента

Недостаток атриального натрийуретического пептида

\*Печоночная недостаточность

1439. Какова причина вторичного гиперальдостеронизма?

\*гиперсекреция АКТГ

гиперсекреция глюкокортикостероидов

гиперсекреция котиколиберина

гипосекреция АКТГ

гипосекреция глюкокортикостероидов

1440. Чем проявляется гиперальдостеронизм?

гипонатриемия

\*гипернатриемия

гиперкалиемия

гиперкалциемия

гипокалциемия

1441. Чем проявляется гиперальдостеронизм?

Внутрисосудистая дегидратация

Дегидратация межклеточного пространства

\*гипокалиемия

гиперкальциемия

гиперкалиемия

1442. Чем проявляется гиперальдостеронизм?

Внутрисосудистая дегидратация

Дегидратация межклеточного пространства

\*гипергидратация

гиперкальциемия

гиперкалиемия

1443. Чем проявляется гиперальдостеронизм?

\*увеличение периферического сосудистого сопротивления

Артериальная гипотензия

Артериолярный гипотонус

Уменьшение чувстительности артериол к катехоламинам

Расширение периферических сосудов

1444. Чем проявляется гиперальдостеронизм?

\*увеличение периферического сосудистого сопротивления

Артериальная гипотензия

Артериолярный гипотонус

Уменьшение чувстительности артериол к катехоламинам

\*гипокалиемия

1445. Чем проявляется гиперальдостеронизм?

\*увеличение периферического сосудистого сопротивления

Артериальная гипотензия

Артериолярный гипотонус

Уменьшение чувстительности артериол к катехоламинам

\*гипернатриемия

1446. Чем проявляется гипоальдостеронизм?

\*гипонатриемия

гипернатриемия

гипокалиемия

гиперкальциемия

гиперкальциемия

1447. Чем проявляется гипоальдостеронизм?

гипернатриемия

гипернатриемия

\*гиперкалиемия

гиперкальциемия

гиперкальциемия

1448. Чем проявляется гипоальдостеронизм?

Избыточное выведение калия с мочой

\*Избыточное выведение натрия с мочой

олигурия

гипернатриемия

гипокалиемия

1449. Чем проявляется гипоальдостеронизм?

увеличение периферического сосудистого сопротивления

\*Артериальная гипотензия

\*Артериолярный гипотонус

Уменьшение чувстительности артериол к катехоламинам

Спазм периферических сосудов

1450. Чем проявляется гипоальдостеронизм?

Гипертонус скелетной мускулатуры

\*мышечная слабость

Повышенная нервная возбудимость

гиперрефлексия

судороги скелетных мышц

1451. Чем проявляется гипоальдостеронизм?

увеличение периферического сосудистого сопротивления

\*Артериальная гипотензия

\*Артериолярный гипотонус

\*гипонатриемия

Спазм периферических сосудов

1452. Чем проявляется гипоальдостеронизм?

увеличение периферического сосудистого сопротивления

\*Артериальная гипотензия

\*Артериолярный гипотонус

\*гиперкалиемия

Спазм периферических сосудов

1453. Чем проявляется гипоальдостеронизм?

увеличение периферического сосудистого сопротивления

\*Артериальная гипотензия

\*Артериолярный гипотонус

\*гиперкалиемия

Спазм периферических сосудов

1454. Чем проявляется гипоальдостеронизм?

увеличение периферического сосудистого сопротивления

\*Артериальная гипотензия

\*Артериолярный гипотонус

\*мышечная слабость

Спазм периферических сосудов

1455. Какова биологическая роль глюкокортикостероидов при стрессе?

Снижает устойчивость организма к действию стрессогенных факторов

\*повышает устойчивость организма к действию стрессогенных факторов

\*стимулирует катаболические процессы

стимулирует анаболические процессы

Уменьшает перфузию скелетных мышц

1456. Какова биологическая роль глюкокортикостероидов при стрессе

\*повышает артериальное давление

снижает повышает артериальное давление

\*увеличивает сердечный выброс

\*увеличивает перфузию мозга

уменьшает перфузию скелетных мышц

1457. Какова биологическая роль глюкокортикостероидов при стрессе

\*стимулирует синтез катехоламинов с положительными кардиотропными эффектами

угнетает синтез катехоламинов с отрицательными кардиотропными эффектами

\*тормозит обратный захват катехоламитов из адренергических синапсов

\*угнетает MAO

стимулирует MAO

1458. Какова биологическая роль глюкокортикостероидов при стрессе

\*стимулирует синтез катехоламинов с положительными кардиотропными эффектами

угнетает синтез катехоламинов с отрицательными кардиотропными эффектами

\*тормозит обратный захват катехоламитов из адренергических синапсов

\*угнетает КОМТ

стимулирует КОМТ

1459. Каковы метаболические эффекты глюкокортикостероидов ?

гипогликемия

\*гипергликемия

\*стимулирует глюконеогенез

гипопротеинемия

гипоаминоацидемия

1460. Каковы метаболические эффекты глюкокортикостероидов ?

Стимулирует гликогеногенез

Стимулирует синтез белков

гиперпротеинемия

\*отрицательный азотистый баланс

положительный азотистый баланс

1461. Каковы метаболические эффекты глюкокортикостероидов ?

\*стимулирует гликогенолиз

стимулирует гликогеногенез

стимулирует синтез белков

\*гипергликемия

положительный азотистый баланс

1462. Каковы метаболические эффекты глюкокортикостероидов ?

стимулирует гликогеногенез

стимулирует синтез белков

гиперпротеинемия

\*отрицательный азотистый баланс

\*стимулирует протеолиз

1463. Каковы метаболические эффекты глюкокортикостероидов ?

стимулирует гликогеногенез

стимулирует синтез белков

\*гиперпротеинемия

\*отрицательный азотистый баланс

\*угнетает синтез белков

1464. Каковы органотропные эффекты глюкокортикостероидов?

Атрофия миокарда

Атрофия жировой клетчатки

Атрофия нервной ткани

Атрофия кожи

\*Атрофия соединительной ткани

1465. Каковы органотропные эффекты глюкокортикостероидов?

Атрофия миокарда

Атрофия жировой клетчатки

Атрофия нервной ткани

\*Атрофия кожи

Атрофия тимуса

1466. Каковы органотропные эффекты глюкокортикостероидов?

Атрофия миокарда

Атрофия жировой клетчатки

Атрофия нервной ткани

Атрофия кожи

\*Атрофия скелетной мускулатуры

1467. Какова роль глюкокортикостероидов в антенатальном онтогенезе легких?

Стимулирует развитие бронхиального дерева

Стимулирует пролиферацию альвеолоцитов I типа и синтез ими сурфактанта

\*Стимулирует пролиферацию альвеолоцитов II типа и синтез ими сурфактанта

Стимулирует пролиферацию альвеолярных макрофагов

Стимулирует местный иммунитет

1468. Какова роль глюкокортикостероидов в антенатальном онтогенезе щитовидной железы?

Стимулирует синтез тиреоидных гормонов

Стимулирует захватщитовидной железой йода из крови

Стимулирует захват из крови материнских тиреоидных гормонов

\*способствует синтезу в железе плода ферментов участвующих в синтезе тирещидных гормонов

Стимулирует пролиферацию щитовидной железы плода

1469. Какова роль глюкокортикостероидов в антенатальном онтогенезе пищеварительного тракта?

Стимулирует пролиферацию слизистой ЖКТ

\*Стимулирует синтез пищеварительных ферментов

Стимулирует местный иммунитет

Стимулирует развитие автономной нервной системы

Стимулирует формирование кишечного барьера

1470. Какова роль глюкокортикостероидов в антенатальном онтогенезе глаза?

\*Стимулирует синтез родопсина

Стимулирует развитие сетчатки

Стимулирует развитие оптических сред глаза

Стимулирует образование гемато-офтальмического барьера

Стимулирует развитие нервного аппарата глаза

1471. Какова роль глюкокортикостероидов в воспалительной реакции?

Прямо ингибируют гены провоспалитнльных цитокинов

\*прямо ингибируют NF-kB и косвенно гены провоспалитнльных цитокинов

Прямо активируют гены провоспалитнльных цитокинов

прямо активируют NF-kB и косвенно гены провоспалитнльных цитокинов

ингибирует ядерные рецепторы для NF-kB

1472. Какова роль глюкокортикостероидов в воспалительной реакции ?

усиливают воспалительную реакцию

угнетают воспалительную реакцию

\*модулируют воспалительную реакцию и поддерживают её на оптимальном уровне

усиливают иммунный ответ, но угнетают воспалительную реакцию

угнетают иммунный ответ, но усиливают воспалительную реакцию

1473. Как влияют глюкокортикостероиды на сосудистые реакции в очаге воспаления?

Активируют NO-синтазу, увеличивают содержание NO и расширяют артериолы

Ингибируют NO-синтазу, уменьшают содержание NO и расширяют артериолы

\*Ингибируют NO-синтазу, уменьшают содержание NO и спазмируют артериолы

Уменьшают чувствительность эндотелия к NO и спазмируют артериолы

Повышают чувствительность эндотелия к NO и спазмируют артериолы

1474. Как влияют глюкокортикостероиды на процесс экссудации в очаге воспаления?

Увеличивают гидростатическое давление в капиллярах и способствуют экссудации

Снижают онкотическое давление в капиллярах и способствуют экссудации

Увеличивают проницаемость капилляров и способствуют экссудации

Уменьшают проницаемость капилляров и способствуют экссудации

\*Уменьшают проницаемость капилляров и препятствуют экссудации

1475. Как влияют глюкокортикостероиды на процесс эмиграции лейкоцитов в очаге воспаления?

Увеличивают количество лейкоцитов в крови и способствуют эмиграции

\*уменьшают количество лейкоцитов в крови и препятствуют эмиграции

Увеличивают концентрацию селектинов и интегринов в крови и способствуют эмиграции

Уменьшают концентрацию селектинов и интегринов в крови и способствуют эмиграции

\*Уменьшают концентрацию селектинов и интегринов в крови и препятствуют эмиграции

1476. Каков патогенез третичного гипертиреоидизма?

гормонпродуцирующая опухоль щитовидной железы

опухоль гипофиза продуцирующая тиреотропный гормон

\*гиперпродукция тиролиберина гипоталамусом

Избыточное потребление йода

Недостаток алиментарного йода

1477. Каков патогенез вторичного гипертиреоидизма?

Гормонпродуцирующая опухоль щитовидной железы

\*опухоль гипофиза продуцирующая тиреотропный гормон

гиперпродукция тиролиберина гипоталамусом

Избыточное потребление йода

Недостаток алиментарного йода

1478. Каков патогенез первичного гипертиреоидизма?

\*Гормонпродуцирующая опухоль щитовидной железы

опухоль гипофиза продуцирующая тиреотропный гормон

гиперпродукция тиролиберина гипоталамусом

Избыточное потребление йода

Недостаток алиментарного йода

1479. Как изменяется концентрация гормонов в крови при третичном гипертиреоидизме?

Тиреолиберин повышен, тиреотропин повышен, тиреоидные гормоны снижены

Тиреолиберин повышен, тиреотропин снижен, тиреоидные гормоны повышены

Тиреолиберин снижен, тиреотропин снижен, тиреоидные гормоны повышены

Тиреолиберин снижен, тиреотропин повышен, тиреоидные гормоны повышены

\*Тиреолиберин повышен, тиреотропин повышен, тиреоидные гормоны повышены

480. Как изменяется концентрация гормонов в крови при вторичном гипертиреоидизме?

Тиреолиберин повышен, тиреотропин повышен, тиреоидные гормоны снижены

Тиреолиберин повышен, тиреотропин снижен, тиреоидные гормоны повышены

\*Тиреолиберин снижен, тиреотропин повышен, тиреоидные гормоны повышены

Тиреолиберин снижен, тиреотропин повышен, тиреоидные гормоны снижены

Тиреолиберин повышен, тиреотропин повышен, тиреоидные гормоны повышены

1481. Как изменяется концентрация гормонов в крови при первичном гипертиреоидизме?

Тиреолиберин повышен, тиреотропин повышен, тиреоидные гормоны снижены

Тиреолиберин повышен, тиреотропин снижен, тиреоидные гормоны повышены

\*Тиреолиберин снижен, тиреотропин повышен, тиреоидные гормоны повышены

Тиреолиберин снижен, тиреотропин повышен, тиреоидные гормоны снижены

Тиреолиберин повышен, тиреотропин повышен, тиреоидные гормоны повышены

1482. Какова причины третичного гипотиреоидизма?

Поражения гипофиза

Воспаление щитовидной железы

\*поражения гипоталамуса

Недостаток алиментарного йода

Удаление щитовидной железы

1483. Каковы причина вторичного гипотиреоидизма?

\*Поражения гипофиза

Воспаление щитовидной железы

поражения гипоталамуса

Недостаток алиментарного йода

Удаление щитовидной железы

1484. Каковы причина первичного гипотиреоидизма?

Поражения гипофиза

\*Воспаление щитовидной железы

поражения гипоталамуса

Недостаток алиментарного йода

Удаление щитовидной железы

1485. Как изменяется концентрация гормонов в крови при вторичном гипертиреоидизме?

Тиреолиберин снижен, тиреотропин снижен, тиреоидные гормоны снижены

Тиреолиберин снижен, тиреотропин повышен, тиреоидные гормоны снижены

Тиреолиберин повышен, тиреотропин повышен, тиреоидные гормоны снижены

Тиреолиберин снижен, тиреотропин снижен, тиреоидные гормоны повышены

\*Тиреолиберин повышен, тиреотропин снижен, тиреоидные гормоны снижены

1486. Как изменяется концентрация гормонов в крови при первичном гипертиреоидизме?

Тиреолиберин снижен, тиреотропин снижен, тиреоидные гормоны снижены

Тиреолиберин снижен, тиреотропин повышен, тиреоидные гормоны снижены

Тиреолиберин повышен, тиреотропин повышен, тиреоидные гормоны снижены

\*Тиреолиберин снижен, тиреотропин снижен, тиреоидные гормоны повышены

Тиреолиберин повышен, тиреотропин снижен, тиреоидные гормоны снижены

1487. Как меняется энергетический обмен при гипотиреозе?

\*угнетение окислительнцых процессов

\*снижение основного обмена

Увеличение потребления кислорода

\*гипотермия

Повышение основного обмена

1488. Как меняется теплорегуляция при гипотиреозе ?

Теплопродукция растет; теплоотдача увеличивается; температура тела нормальна

Теплопродукция растет; теплоотдача уменьшается; температура тела повышается

\*Теплопродукция снижается; теплоотдача увеличивается; температура тела снижается

Теплопродукция снижается; теплоотдача снижается; температура тела нормальна

Теплопродукция и теплоотдача не меняются, температура тела нормальна

1489. Как меняется жировой обмен при гипотиреозе ?

\*гиперхолестеринемия за счет VLDL, LDL, атероматоз

гиперхолестеринемия за счет HDL без атероматоза

гиперхолестеринемия за счет VLDL, LDL и HDL без атероматоза

гиперхолестеринемия с ускорением метаболизма холестерина

\*гиперхолестеринемия с замедлениемметаболизма холестерина

1490. Как меняется сердечная деятельность при гипотиреозе?

Тахикардия с артериальной гипертензией

\*брадикардия с артериальной гипотензией

Тахикардия с фибрилляцией предсердий

Тахикардия с атриовентрикулярным блоком

Брадикардия с фибрилляцией предсердий

1491. Как меняется сердечная деятельность при гипертиреозе ?

\*Тахикардия с артериальной гипертензией

брадикардия с артериальной гипотензией

\*Тахикардия с фибрилляцией предсердий

Тахикардия с атриовентрикулярным блоком

Брадикардия с фибрилляцией предсердий

1492. Как меняется диурез при сахарном диабете I?

Полиурия с изостенурией

Полиурия с гипостенурией

\*Полиурия с гиперстенурией

олигурия с гиперстенурией

олигурия с гипостенурией

1493. Каков патогенез полиурии при сахарном диабете I ?

Неполная реабсорбция калия из первичной мочи

Неполная реабсорбция мочевины из первичной мочи

Неполная реабсорбция кетоновых тел из первичной мочи

\*Неполная реабсорбция глюкозы из первичной мочи

Неполная реабсорбция белков из первичной мочи

1494. Какова причина гиперстенурии при сахарном диабете I ?

Присутствие в моче кетоновых тел

\*Присутствие в моче глюкозы

Высокая концентрация в моче мочевины

Присутствие в моче белков

Присутствие в моче мочевой кислоты

1495. Какова причина полидипсии при сахарном диабете I ?

Гиповолемия с гипонатриемией

Гиповолемия с гиперкалиемией

Гиповолемия с гипокалиемией

Гиповолемия с гиперкетонемией

\*Гиповолемия с гипернатриемией

1496. Какова причина усиления аппетита при сахарном диабете I ?

гипергликемия

гиперлипидемия

увеличение концентрации глюкагона

увеличение концентрации катехоламинов

\*уменьшение концентрации лептина

1497. Как меняется масса тела при сахарном диабете I ?

Увеличивается за счет гипертрофии мышц

Увеличивается за счет накопления жира

Увеличивается за счет отеков

Уменьшается за счет обезвоживания

\*Уменьшается за счет потери жировых запасов

1498. Как меняется метаболизм при сахарном диабете I ?

Снижается катаболизм из-за недостатка инсулина

\*снижается анаболизм из-за недостатка инсулина

Снижается катаболизм из-за избытка глюкокортикостероидов

Усиливается анаболизм из-за избытка глюкагона

Усиливается анаболизм из-за избытка катехоламинов

1499. Как меняется метаболизм при сахарном диабете I?

Снижается катаболизм из-за из-за недостатка инсулина

\*усиливается катаболизм из-за избытка глюкокортикостероидов

Снижается катаболизм из-за из-за избытка глюкокортикостероидов

Усиливается анаболизм из-за избытка глюкагона

Усиливается анаболизм из-за избытка катехоламинов

1500. Как меняется метаболизм при сахарном диабете I?

Снижается катаболизм из-за из-за недостатка инсулина

\*усиливается катаболизм из-за избытка катехоламинов

Снижается катаболизм из-за из-за избытка глюкокортикостероидов

Усиливается анаболизм из-за избытка глюкагона

Усиливается анаболизм из-за избытка катехоламинов

1501. Как меняется метаболизм при сахарном диабете I?

Снижается катаболизм из-за из-за недостатка инсулина

\*усиливается катаболизм из-за избытка глюкагона

Снижается катаболизм из-за из-за избытка глюкокортикостероидов

Усиливается анаболизм из-за избытка глюкагона

Усиливается анаболизм из-за избытка катехоламинов

1502. Как меняется масса скелетной мускулатуры при сахарном диабете I?

Растет за счет гипертрофии мышц

Растет за счет увеличения жировой прослойки в мышцах

Растет за счет отека мышц

Уменьшается за счет обезвоживания мышц

\*Уменьшается за счет атрофии мышц

1503. Какие клетки снабжены инсулинзависимыми Glut - рецепторами?

\*поперечно-полосатый миоцит

нейрон

почечный эпителиоцит

энтероцит

гепатоцит

1504. Какие клетки снабжены инсулинзависимыми ?

\*адипоцит

нейрон

почечный эпителиоцит

энтероцит

гепатоцит

1505. Какие клетки снабжены инсулинзависимыми Glut - рецепторами ?

\*лейкоциты

нейрон

почечный эпителиоцит

энтероцит

гепатоцит

1506. Какие свойства обеспечивают нейронам усвоение глюкозы в отсутствии инсулина?

\*инсулиннезависимая глюкокиназа

\*инсулиннезависимые Glut-рецепторы

инсулиннезависимая фосфорилаза

инсулиннезависимая фосфатаза

инсулиннезависимая гликогенсинтаза

1507. В каких клетках гексокиназа инсулиннезависима?

лейкоциты

нейрон

почечный эпителиоцит

энтероцит

\*гепатоцит

1508. Каков патогенез гипергликемии при сахарном диабете I типа?

\*гликогенолиз в печени

Гликогенолиз в скелетных мышцах

Глюконеогенез из жирных кислот

\*Глюконеогенез из аминокислот

Чрезмерное потребление углеводов

1509. Каков патогенез гипергликемии при сахарном диабете I типа?

\*гликогенолиз в печени

Гликогенолиз в скелетных мышцах

Глюконеогенез из жирных кислот

Угнетение использования глюкозы для синтеза белков

Неспособность почек экскретировать избыток глюкозы

1510. Каков патогенез гипергликемии при сахарном диабете I типа?

\*гликогенолиз в печени стимулируемый катехоламинами

Гликогенолиз в скелетных мышцах

Глюконеогенез из жирных кислот

Угнетение использования глюкозы для синтеза белков

Неспособность почек экскретировать избыток глюкозы

1511. Каков патогенез гипергликемии при сахарном диабете I типа?

\*глюконеогенез стимулируемый глюкокортикоидами

Гликогенолиз в скелетных мышцах

Глюконеогенез из жирных кислот

Угнетение использования глюкозы для синтеза белков

Неспособность почек экскретировать избыток глюкозы

1512. Каков патогенез гипергликемии при сахарном диабете I типа?

\*Угнетение гликогеногенеза в отсутствии инсулина

Гликогенолиз в скелетных мышцах

Глюконеогенез из жирных кислот

Угнетение использования глюкозы для синтеза белков

Неспособность почек экскретировать избыток глюкозы

1513. Каков патогенез гипергликемии при сахарном диабете I типа?

\*Угнетение липогенеза в отсутствии инсулина

Гликогенолиз в скелетных мышцах

Глюконеогенез из жирных кислот

Угнетение использования глюкозы для синтеза белков

Неспособность почек экскретировать избыток глюкозы

1514. Каков патогенез гипергликемии при сахарном диабете I типа?

\*неспособность скелетных мышц использовать глюкозу в отсутствии инсулина

Гликогенолиз в скелетных мышцах

Глюконеогенез из жирных кислот

Угнетение использования глюкозы для синтеза белков

Неспособность почек экскретировать избыток глюкозы

1515. Какова причина атрофии скелетных мышц при сахарном диабете I типа?

Неспособность ассимилировать глюкозу в отсутствии инсулина

Неспособность ассимилировать жирные кислоты в отсутствии инсулина

Миолиз вызванный избытком глюкагона

\*угнетение белкового анаболизма в отсутствии инсулина

Гиподинамия пациентов с сахарным диабетом

1516. Какова причина атрофии скелетных мышц при сахарном диабете I типа?

Неспособность ассимилировать глюкозу в отсутствии инсулина

Неспособность ассимилировать жирные кислоты в отсутствии инсулина

Миолиз вызванный избытком глюкагона

\*Миолиз вызванный избытком глюкокортикостероидами

Гиподинамия пациентов с сахарным диабетом

1517. Какова причина эректильной дисфункции у мужчин с сахарным диабетом I типа?

Атрофия каврнозных тел

Ослабление симпатических влияний на артериолы кавернозных тел

Усиление парасимпатических влияний на артериолы кавернозных тел

\*атеросклероз срамных артерий

\*гипоандрогения вызванная избытком глюкокортикоидов

1518. Какова причина коронарной недостаточности у больных сахарным диабетом I типа?

Неспособность миокарда ассимилировать глюкозу в отсутствии инсулина

Неспособность миокарда ассимилировать жирные кислоты в отсутствии инсулина

\*атеросклероз коронарных артерйй

Усиление симпатических влияний на коронарные артерии

Усиление парасимпатических влияний на коронарные артерии

1519. Какова причина нарушений зрения у больных сахарным диабетом I типа?

Неспособность глазак ассимилировать глюкозу в отсутствии инсулина

Неспособность глаза ассимилировать жирные кислоты в отсутствии инсулина

\*атеросклероз артерий сетчатки

\*микроангиопатия микрососудов сетчатки

Помутнение стекловидного тела

1520. Какова причина предрасположенности к пиогенным инфекциям у больных с сахарным диабетом I типа?

Иммунодефицит гуморального типа

Иммунодефицит клеточного типа

Недостаток комплемента

Снижение фагоцитарной активности фагоцитов

\*снижение микробицидной активности фагоцитов

1521. Какова причина снижения микробицидной активности фагоцитов у больных сахарным диабетом I типа?

Избыток глюкагона угнетает продукцию свободных радикалов фагоцитами

\*отсутствие инсулина угнетает продукцию свободных радикалов фагоцитами

Избыток глюкагона угнетает активность лизозомальных ферментов фагоцитов

отсутствие инсулина угнетает активность лизозомальных ферментов фагоцитов

глюкокортикостероиды вызывают апоптоз нейтрофильных лейкоцитов

1522. Какова причина замедленной регенерации ран у больных сахарным диабетом I типа?

глюкокортикостероиды угнетают синтез белков

глюкагон угнетают синтез белков

\*в отсутствии инсулина угнетается синтез белков

Отсутствие факторов роста

Недостаток аминокислот

1523. Как меняется липидограмма у больных сахарным диабетом I типа ?

\*увеличивается концентрация VLDL

\*увеличивается концентрация LDL

Уменьшается концентрация хиломикронов натощак

Уменьшается концентрация VLDL

\*увеличивается концентрация неэстерифицированных жирных кислот

1524. Как меняется кислотно-щелочное равновесие у больных сахарным диабетом I типа ?

\*метаболический ацидоз

Газовый ацидоз

Экскреторный ацидоз

экскреторный ацидоз

лактоацидоз

1525. Накопление каких метаболитов вызывает ацидоз при сахарном диабете I типа?

Молочная кислота

Пировиноградная кислота

\*ацетоуксусная кислота

\*бета-гидроксимаслянная кислота

Уксусная кислота

1526. Как меняется белковый обмен у больных сахарным диабетом I типа ?

преобладает анаболизм белков

\*Преобладает катаболизм белков

Положительный азотистый баланс

Усиливается синтез нуклеопротеидов

Усиливается синтез апопротеинов

1527. Каков патогенез отрицательного азотистого баланса у больных сахарным диабетом I типа ?

\*дефицит инсулина

Избыток глюкагона

Избыток катехоламинов

\*Избыток глюкокортикостероидов

дефицит глюкагона

1528. Каков патогенез глюкозурии у больных сахарным диабетом I типа?

Угнетается канальцевая реабсорбция глюкозы из-за отсутствия инсулина

Угнетается канальцевая реабсорбция глюкозы из-за избытка глюкагона

Угнетается канальцевая реабсорбция глюкозы из-за микроангиопатии

\*концентрация глюкозы в первичной моче превосходит реабсорбционные способности почечных канальцев

При гипергликемии увеличивается фильтрация глюкозы в первичную мочу

1529. При каком уровне гликемии наблюдается глюкозурия у больных сахарным диабетом I типа ?

В отсутствии инсулина глюкозурия наступает при любом уровне гликемии

При избытке глюкагона глюкозурия наступает при любом уровне гликемии

\*при гликемии выше 10 mMol/L

При гликемии выше 6 mMol/L

При гликемии выше 20 mMol/L

1530. Каков механизм альбуминурии у больных сахарным диабетом I типа ?

В отсутствии инсулина угнетается реабсорбция альбуминов из первичной мочи

При избытке глюкагона угнетается реабсорбция альбуминов из первичной мочи

При избытке глюкагона усиливается фильтрация альбуминов

\*увеличивается проницаемость базальной мембраны почечных клубочков

увеличивается проницаемость базальной мембраны почечных канальцев

1531. Каковы параметры нормоцитемической нормоволемии?

общий объем крови 7% от массы тела; количество эритроцитов 7.1012/L;

гематокрит 56%

общий объем крови 5% от массы тела; количество эритроцитов 3.1012/L;

гематокрит 32%

общий объем крови 7% от массы тела; количество эритроцитов 3.1012/L;

гематокрит 32%

общий объем крови 9% от массы тела; количество эритроцитов 7.1012/L;

гематокрит 56%

\*общий объем крови 7% от массы тела; количество эритроцитов 5.1012/L;

гематокрит 42%

1532. При каких состояниях устанавливается простая гиповолемия?

\*через 30 - 40 минут после острой кровопотери

через 72 часа после острой кровопотери

при ожоговом шоке

при гипертермии

при гипотермии

1533. Каковы параметры олигоцитемической гиповолемии?

общий объем крови 5% от массы тела; количество эритроцитов5.1012/L;

гематокрит 42%

общий объем крови 7% от массы тела; количество эритроцитов 7.1012/L;

гематокрит 56%

\*общий объем крови 5% от массы тела; количество эритроцитов 3.1012/L;

гематокрит 32%

общий объем крови 7% от массы тела; количество эритроцитов 3.1012/L;

гематокрит 32%

общий объем крови 5% от массы тела; количество эритроцитов 7.1012/L;

гематокрит 56%

1534. При каких состояниях устанавливается олигоцитемическая гиповолемия?

через 30 - 40 минут после острой кровопотери

\*через 24 часа после острой кровопотери

при эритремии

при гипертермии

при гипотермии

1535. Каковы параметры полицитемической гиповолемии?

общий объем крови 5% от массы тела; количество эритроцитов 5.1012/L;

гематокрит 42%

общий объем крови 7% от массы тела; количество эритроцитов 7.1012/L;

гематокрит 56%

\*общий объем крови 5% от массы тела; количество эритроцитов 7.1012/L;

гематокрит 56%

общий объем крови 7% от массы тела; количество эритроцитов 3.1012/L;

гематокрит 32%

общий объем крови 9% от массы тела; количество эритроцитов 7.1012/L;

гематокрит 56%

1536. При каких состояниях устанавливается полицитемическая гиповолемия?

\*при гиперосмолярной дегидратации

\*при ожогах

при эритремии

при анемиях

\*при изоосмолярной дегидратации

1537. Каковы параметры олигоцитемической гиперволемии?

общий объем крови 7% от массы тела; количество эритроцитов5.1012/L;

гематокрит 42%

общий объем крови 7% от массы тела; количество эритроцитов 7.1012/L;

гематокрит 56%

общий объем крови 5% от массы тела; количество эритроцитов 3.1012/L;

гематокрит 32%

общий объем крови 7% от массы тела; количество эритроцитов 3.1012/L;

гематокрит 32%

\*общий объем крови 9% от массы тела; количество эритроцитов 3.1012/L;

гематокрит 32%

1538. При каких состояниях устанавливается олигоцитемическая гиперволемия?

\*массивные вливания изотонических растворов

избыточное переливание крови

переливание эритроцитарной массы

при сахарном диабете с полидипсией

при несахарном диабете с полидипсией

1539. Каковы параметры полицитемической гиперволемии?

общий объем крови 7% от массы тела; количество эритроцитов 6.1012/L;

гематокрит 48%

общий объем крови 7% от массы тела; количество эритроцитов 7.1012/L;

гематокрит 56%

общий объем крови 5% от массы тела; количество эритроцитов 3.1012/L;

гематокрит 32%

общий объем крови 7% от массы тела; количество эритроцитов 3.1012/L;

гематокрит 32%

\*общий объем крови 9% от массы тела; количество эритроцитов 7.1012/L;

гематокрит 56%

1540. При каких состояниях устанавливается полицитемическая гиперволемия?

\*при эритремии

при почечной недостаточности

переливание эритроцитарной массы

при сахарном диабете с полидипсией

при несахарном диабете с полидипсией

1541. Каковы признаки нарушения клеточной дифференциации эритробластического ряда красного костного мозга?

увеличение количества проэритробластов, эритробластов, нормобластов и ретикулоцитов в красном костном мозге

увеличение количества нормобластов и ретикулоцитов в периферической крови

увеличение количества эритробластов, нормобластов и ретикулоцитов в периферической крови

\*увеличение количества проэритробластов, эритробластов и снижением нормобластов и ретикулоцитов в красном костном мозге

\*увеличение количества эритробластов с снижением нормобластов и ретикулоцитов в периферической крови

1542. Как меняется миелограмма при гиперпролиферации красного костного мозга?

\*растет количество эритробластов

\*растет количество нормобластов

\*растет количество ретикулоцитов

Замещение красного костного мозга жировым

\*экспансия красного костного мозга

1543. Как меняется гемограмма при гиперпролиферации красного костного мозга?

растет количество эритробластов

\*растет количество нормобластов

\*растет количество ретикулоцитов

Растет количество нормоцитов

Уменьшается количество нормоцитов

1544. Каковы признаки гипохромии эритроцитов?

\*среднее содержание гемоглобина в эритроците менее 29 pg

среднее содержание гемоглобина в эритроците менее 40 pg

\*цветовой показатель менее 0,8

\*колцевидная форма эритроцитов

\*средняя концентрация гемоглобина в эритроците менее 33%

1545. Каков один из признаков гипохромии эритроцитов?

\*среднее содержание гемоглобина в эритроците менее 29 pg

среднее содержание гемоглобина в эритроците 40 pg

цветовой показатель 0,9

эллиптоидная форма эритроцитов

средняя концентрация гемоглобина в эритроците 33%

1546. Каков один из признаков гипохромии эритроцитов?

среднее содержание гемоглобина в эритроците 40 pg

\*цветовой показатель менее 0,8

эллиптоидная форма эритроцитов

средняя концентрация гемоглобина в эритроците 33%

цветовой показатель 1,1

1547. Каков один из признаков гипохромии эритроцитов?

среднее содержание гемоглобина в эритроците 40 pg

цветовой показатель менее 0,9

\*аннулярная форма эритроцитов

средняя концентрация гемоглобина в эритроците 33%

цветовой показатель 1,1

1548. Каков один из признаков гипохромии эритроцитов?

среднее содержание гемоглобина в эритроците 40 pg

цветовой показатель 0,9

эллиптоидная форма эритроцитов

\*средняя концентрация гемоглобина в эритроците менее 33%

цветовой показатель 1,1

1549. Каковы признаки гиперхромии эритроцитов?

\*среднее содержание гемоглобина в эритроците 40 pg

цветовой показатель 0,9

эллиптоидная форма эритроцитов

средняя концентрация гемоглобина в эритроците 33%

\*цветовой показатель 1,3

1550. Каковы признаки макроцитоза эритроцитов?

\*средний диаметр эритроцита более 8 μ

\*средний объем эритроцита более 90 fl

\*средняя толщина эритроцита более 4 μ

эллиптоидная форма эритроцитов

средняя концентрация гемоглобина в эритроците более 33%

1551. Каков один из признаков макроцитоза эритроцитов?

\*средний диаметр эритроцита более 8 μ

средний объем эритроцита 90 fl

средняя толщина эритроцита 4 μ

эллиптоидная форма эритроцитов

средняя концентрация гемоглобина в эритроците более 33%

1552. Каков один из признаков макроцитоза эритроцитов?

средний диаметр эритроцита 7,5 μ

\*средний объем эритроцита более 90 fl

средняя толщина эритроцита 4 μ

эллиптоидная форма эритроцитов

средняя концентрация гемоглобина в эритроците более 33%

1553. Каков один из признаков макроцитоза эритроцитов ?

средний диаметр эритроцита 7,5 μ

средний объем эритроцита 90 fl

\*средняя толщина эритроцита более 4 μ

эллиптоидная форма эритроцитов

средняя концентрация гемоглобина в эритроците более 33%

1554. Каковы признаки первичного эритроцитоза (эритремии)?

\*гранулоцитоз

количество эритроцитов в периферической крови более 5.1012/L

\*количество ретикулоцитов в периферической крови более 2,5%

\*тромбоцитоз

количество ретикулоцитов в периферической крови менее0,5%

1555. При каком состоянии устанавливается первичный эритроцитоз?

## анемии

неукротимая рвота

почечная недостаточность

гипоксии

\*эритремия

1556. Каковы признаки вторичного абсолютного эритроцитоза?

\*содержание геьоглобина в крови более 160 g/L

\*количество эритроцитов в крови более 5.1012/L

\*количество ретикулоцитов в крови более 2%

общий объем крови 7% от массы тела

\*гематокрит более 45%

1557. При каких состояниях устанавливается вторичный абсолютный эритроцитоз?

\*у жителей высокогорья

при рвоте беременных

при обезвоживании

\*при дыхательной недостаточности

\*при хронической гипоксии

1558. При каком состоянии устанавливается вторичный абсолютный эритроцитоз?

\*у жителей высокогорья

при рвоте беременных

при обезвоживании

при острых респираторных болезнях

при острой гипоксии

1559. При каком состоянии устанавливается вторичный абсолютный эритроцитоз?

у жителей средиземноморского бассейна

при рвоте беременных

при обезвоживании

\*при хронической дыхательной недостаточности

при острой гипоксии

1560. При каком состоянии устанавливается вторичный абсолютный эритроцитоз?

## у жителей средиземноморского бассейна

при рвоте беременных

при обезвоживании

при острых респираторных болезнях

\*при хронической гипоксии

1561. Каковы признаки относительного эритроцитоза?

\*содержание гемглобина в крови более 160 g/L

\*количество эритроцитов в крови более 5.1012/L

количество ретикулоцитов в крови более 2%

\*общий объем крови менее 7% от массы тела

гиперпролиферация красного костного мозга

1562. При каких состояниях устанавливается относительный эритроцитоз?

\*при ожогах

\*при рвоте беременных

\*при обезвоживании

при хронической гипоксии

при эритремии

1563. При каком состояниии устанавливается относительный эритроцитоз?

\*при ожогах

при железодефицитной анемии

при мегалобластической анемии

при хронической гипоксии

при эритремии

1564. При каком состояниии устанавливается относительный эритроцитоз?

\*при рвоте беременных

при железодефицитной анемии

при мегалобластической анемии

при хронической гипоксии

при эритремии

1565. При каком состояниии устанавливается относительный эритроцитоз?

\*при обезвоживании

при железодефицитной анемии

при мегалобластической анемии

при хронической гипоксии

при эритремии

1566. Какой процесс кроветворения нарушается при гипо-апластической анемии?

клеточная дифференциация в красном костном мозге

\*клеточная пролиферация в красном костном мозге

синтез гемоглобина

эритродиерез

созревание эритроцитов

1567. Как меняется гемограмма при гипо-апластической анемии?

нейтрофильный лейкоцитоз

дрепаноцитоз

мегалоцитоз

тромбоцитоз

\*панцитопения

1568. Что такое панцитопения?

## уменьшение количества эритроцитов в крови

уменьшение количества незернисеых лейкоцитов в крови

рост количества тромбоцитов в крови

\*уменьшение количества эритроцитов, гранулоцитов и тромбоцитов в крови

увеличение количества эритроцитов, гранулоцитов и тромбоцитов в крови

1569. Какой процесс нарушается при гемолитической анемии?

пролиферация эритробластического ряда

дифференциация эритробластического ряда

синтез гемоглобина

\*эритродиерез

созревание эритроцитов

1570. Каков один из признаков внутриклеточного гемолиза?

гемоглобинемия

уменьшение количества гаптоглобина в плазме крови

гемоглобинурия

\*гипербилирубинемия свободным билирубином

гипербилирубинемия конъюгированным билирубином

1571. Каков один из признаков внутриклеточного гемолиза?

\*гемоглобинемия

\*спленомегалия

уменьшение количества гаптоглобина в плазме крови

гемоглобинурия

гипербилирубинемия конъюгированным билирубином

1572. Каковы признаки внутрисосудистого гемолиза?

\*гемоглобинемия

\*уменьшение количества гаптоглобина в плазме крови

\*гемоглобинурия

\*гипербилирубинемия свободным билирубином

гипербилирубинемия конъюгированным билирубином

1573. Каковы признаки внутрисосудистого гемолиза?

\*гемоглобинемия

Увеличение количества гаптоглобина в плазме крови

\*гемоглобинурия

Нормальная концентрация билирубина в крови

гипербилирубинемия конъюгированным билирубином

1574. Каковы признаки внутрисосудистого гемолиза?

\*гемоглобинемия

увеличение количества гаптоглобина в плазме крови

х уменьшение количества гаптоглобина в плазме крови

\*гемоглобинурия

\*гипербилирубинемия свободным билирубином

1575. Какой процесс нарушается при железодефицитной анемии?

пролиферация эритробластического ряда

дифференциация эритробластического ряда

\*синтез гемоглобина

эритродиерез

диабаза эритроцитов

1576. Как меняется гемограмма при железодефицитной анемии ?

мегалоцитоз

\*гипохромия эритроцитов

\*микроцитоз

\*аннулоцитоз

дрепаноцитоз

1577. При каких анемиях наблюдается микроцитоз?

\*железодефицитная анемия.

\*наследственная гемолитическая анемия (Minkowski - Chauffard).

острая постгеморрагическая анемия

\*хроническая постгеморрагическая анемия

апластическая анемия

1578. При какой анемии наблюдается микроцитоз?

\*железодефицитная анемия

приобретенная гемолитическая анемия

острая постгеморрагическая анемия

мегалобластическая анемия

апластическая анемия

1579. При какой анемии наблюдается микроцитоз ?

\*наследственная гемолитическая анемия (Minkowski - Chauffard).

острая постгеморрагическая анемия

приобретенная гемолитическая анемия

мегалобластическая анемия

апластическая анемия

1580. При какой анемии наблюдается микроцитоз ?

\*хроническая постгеморрагическая анемия

острая постгеморрагическая анемия

приобретенная гемолитическая анемия

мегалобластическая анемия

апластическая анемия

1581. Какие процессы нарушаются при B12 - дефицитной анемии?

\*пролиферация эритробластического ряда

дифференциация эритробластического ряда

синтез гемоглобина

\*эритродиерез

диабаза эритроцитов

1582. Как меняется гемограмма при B12 - дефицитной анемии ?

\*гиперхромия эритроцитов

\*мегалоцитоз

\*тромбоцитопения

\*эритроциты с кольцами Cabot и включениями Jolli

молодые нейтрофильные лейкоциты.

1583. При каких анемиях наблюдается мегалобластический тип кроветворения?

альфа-талассемии

\*дефиците фолиевой кислоты

\*дефиците витамина B12 .

аплстической анемии

железодефицитной анемии

1584. Каковы признаки абсолютного лейкоцитоза?

\*количество лейкоцитов в крови более 10.109/L

\*увеличение количества молодых лейкоцитов в крови

нормальное количество лейкоцитов в крови

присутствие в крови недифференцированных форм лейкоцитов

увеличение процента одной формы лейкоцитов за счет уменьшения процента другой формы

1585. Каковы признаки относительного лейкоцитоза?

количество лейкоцитов в крови более 10.109/L

увеличение количества молодых лейкоцитов в крови

\*нормальное количество лейкоцитов в крови

присутствие в крови недифференцированных форм лейкоцитов

\*увеличение процента одной формы лейкоцитов за счет уменьшения процента другой формы

1586. Какие формы лейкоцитозов относятся к физиологическим?

\*миогенный

воспалительный

инфекционный

\*алиментарный

\*у новорожденных

1587. Какой лейкоцитоз относятся к физиологическим?

\*при физической нагрузке

воспалительный

инфекционный

при голодании

у пожилых людей

1588. Какой лейкоцитоз относятся к физиологическим?

при гиподинамии

воспалительный

инфекционный

\*после приема пищи

у пожилых людей

1589. Какой лейкоцитоз относятся к физиологическим?

при гиподинамии

воспалительный

инфекционный

при голодании

\*у новорожденных

1590. Какова причина нейтрофилии?

Недостаточночть коры надпочечников

Аллергические заболевания

\*кокковая инфекция

паразитозы

специфические хронические инфекции

1591. При каких заболеваниях наблюдается нейтрофильный лейкоцитоз?

\*фурункулёз

туберкулёз

\*гнойный отит

вирусные заболевания

\*инфаркт миокарда

1592. Что собой представляет «ядерный сдвиг влево»?

увеличение количества агранулоцитов в крови

увеличение количества гранулоцитов в крови

\*увеличение количества молодых форм нейтрофилов в крови

увеличение количества зрелых форм нейтрофилов в крови

увеличение количества гиперсегментированных форм нейтрофилов в крови

1593. При каких состояниях наблюдается гиперрегенеративный нейтрофильный лейкоцитоз?

лучевая болезнь

аплазия костного мозга

отравлении бензолом

\*сепсисе

гипотермии

1594. При каких состояниях наблюдается эоззинофильный лейкоцитоз?

Кокковая инфекция

\*аллергические заболевания

\*паразитарные болезни

\*хронический миелоидный лейкоз

\*коллагенозы

1595. При каких заболеваниях наблюдается эоззинофильный лейкоцитоз?

кокковая инфекция

\*аллергические заболевания

хронические инфекционные болезни

острый миелоидный лейкоз

наследственные болезни

1596. При каких заболеваниях наблюдается эоззинофильный лейкоцитоз?

Кокковая инфекция

Хронические инфекционные болезни

острый миелоидный лейкоз

наследственные болезни

\*паразитарные болезни

1597. При каких заболеваниях наблюдается эоззинофильный лейкоцитоз?

Кокковая инфекция

Хронические инфекционные болезни

острый миелоидный лейкоз

наследственные болезни

\*хронический миелоидный лейкоз

1598. При каких заболеваниях наблюдается эоззинофильный лейкоцитоз?

Кокковая инфекция

Хронические инфекционные болезни

острый миелоидный лейкоз

наследственные болезни

\*коллагенозы

1599. При каких заболеваниях наблюдается лимфоцитоз?

Недостаточность надпочечников

Аллергические болезни

Кокковая инфекция

паразитозы

\*хронические специфические инфекции

1600. При каких заболеваниях наблюдается лимфоцитоз?

\*туберкулёз

сепсис

бронхиальная астма

\*хронический лимфоидный лейкоз

инфаркт миокарда

1601. При каких заболеваниях наблюдается моноцитоз?

\*в период выздоровления после острых инфекций

\*гранулёматозные формф воспаления

\*инфекционный ьононуклеоз

бронхиальная астма

туберкулёз

1602. Что такое агранулоцитоз?

увеличение количества моноцитов в крови

\*резкое уменьшение количества гранулоцитов в крови

увеличение количества агранулоцитов в крови

увеличение количества гиперсегментированных нейтрофилов в крови

резкое уменьшение количества ретикулоцитов в крови

1603. При каких состояниях наблждается агранулоцитоз?

\*апластическая анемия

\*лечение цитостатиками

паразитарныз болезни

аллергические болезни

сепсис

1604. Какие процессы нарушаются при эритробластическом лейкозе?

\*пролиферфция эритробластического ряда

\*дифференциация эритробластического ряда

синтез гемоглобина

эритродиерез

\*созревание эритроцитов

1605. Каковы признаки лейкемического миелоидного лейкоза?

\*количество лейкоцитов в крови более 50x109 /L с большим количеством бластных клеток

количество лейкоцитов в крови менее 50x109 /L с большим количеством бластных клеток

количество лейкоцитов в крови менее 6x109 /L с наличием бластных клеток

количество лейкоцитов в крови менее 6x109 /L с наличием бластных клеток только в костном мозге

\*большое количество недифференцированных лейкоцитарных клеток в крови

1606. Каковы признаки сублейкемического миелоидного лейкоза?

количество лейкоцитов в крови более 50x109 /L с большим количеством бластных клеток

\*количество лейкоцитов в крови менее 50x109 /L с большим количеством бластных клеток

количество лейкоцитов в крови менее 6x109 /L с наличием бластных клеток

количество лейкоцитов в крови менее 6x109 /L с наличием бластных клеток только в костном мозге

\*большое количество недифференцированных лейкоцитарных клеток в крови

1607. Каковы признаки лейкопенического миелоидного лейкоза?

количество лейкоцитов в крови более 50x109 /L с большим количеством бластных клеток

количество лейкоцитов в крови менее 50x109 /L с большим количеством бластных клеток

\*количество лейкоцитов в крови менее 5x109 /L с наличием бластных клеток

количество лейкоцитов в крови менее 6x109 /L с наличием бластных клеток только в костном мозге

\*большое количество недифференцированных лейкоцитарных клеток в крови

1608. Каковы признаки алейкемического миелоидного лейкоза?

количество лейкоцитов в крови более 50x109 /L с большим количеством бластных клеток

количество лейкоцитов в крови менее 50x109 /L с большим количеством бластных клеток

количество лейкоцитов в крови менее 6x109 /L с наличием бластных клеток

\*количество лейкоцитов в крови менее 6x109 /L с наличием бластных клеток только в костном мозге

\*отсутствие бластных клеток в крови

1609. При каких патологиях наступает перегрузка сердца сопротивлением?

митральная недостаточность

аортальная недостаточночть

\*артериальная гипертензия

недостаточность трехстворчатого клапана

# анемии

1610. В каких условиях наблюдается перегрузка сердца сопротивлением?

Митральная недостаточность

Периферическая вазодилатация

Гиперкатехоламинемия \*

Гиперволемия с гемодилюцией

Гемоконцентрация \*

1611. В каких условиях наблюдается перегрузка сердца сопротивлением?

Митральная недостаточность

Периферическая вазодилатация

Эссенциальная артериальная гипертензия \*

Гиперволемия с гемодилюцией

Стеноз аорты \*

1612. В каких условиях наблюдается перегрузка сердца сопротивлением?

Митральная недостаточность

Периферическая вазодилатация

Коарктация аорты \*

Олигоцитемическая гиперволемия

Гиперкатехоламинемия \*

1613. В каких условиях наблюдается перегрузка сердца сопротивлением?

Олигоцитемическая гиперволемия \*

Гиперкатехоламинемия

Повышение в крови ангиотензина II (Ang II)

Трикуспидальный стеноз

Нормоцитемическая гиперволемия \*

1610. При каких патологиях наступает перегрузка сердца объемом?

митральный стеноз

\*митральная недостаточность

артериальная гипертензия

\*аортальная недостаточность

\*гиперволемия

1611. При каких патологиях наступает дисметаболическая недостаточность кровообращения?

недостаточность трехстворчатого клапана

артериальная гипертензия

\*инфаркт миокарда

\*миокардит

стеноз аорты

1612. Каковы возможные причины правожелудочковой недостаточности сердца?

\*гипертензия малого круга

митральная недостаточность

\*недостаточность трехстворчатого клапана

стеноз аорты

\*эмфизема легких

1613. Каковы возможные причины правожелудочковой недостаточности сердца?

\*гипертензия малого круга

митральная недостаточность

гипертензия большого круга

стеноз аорты

\*эмфизема легких

1614. Каковы возможные причины правожелудочковой недостаточности сердца?

гипертензия большого круга

митральная недостаточность

\*недостаточность трехстворчатого клапана

стеноз аорты

отек легких

1615. Каковы возможные причины правожелудочковой недостаточности сердца?

гипертензия большого круга

митральная недостаточность

гиперволемия

стеноз аорты

\*эмфизема легких

1616. Каковы возможные причины левожелудочковой недостаточности сердца?

\*митральная недостаточность

\*стеноз аорты

эмфизема легких

гипертоническая болезнь

пневмосклероз

1617. Каковы возможные причины левожелудочковой недостаточности сердца?

\*митральная недостаточность

гипертензия малого круга

эмфизема легких

гиповолемия

пневмосклероз

1618. Каковы возможные причины левожелудочковой недостаточности сердца?

недостаточность трехстворчатого клапана

\*стеноз аорты

эмфизема легких

Гипотоническая болезнь

пневмосклероз

1619. Каковы возможные причины левожелудочковой недостаточности сердца?

недостаточность трехстворчатого клапана

гипертензия малого круга

эмфизема легких

\*Гипертоническая болезнь

пневмосклероз

1620. Чем проявляется левожелудочковая недостаточность сердца?

\*уменьшение систолического выброса

\*тахикардия

\*венозный стаз в ьалом кругу

\*Одышка

гепатомегалия

1621. Чем проявляется правожелудочкоаяй недостаточность сердца ?

\*гепатомегалия

\*венозный стаз в большом кругу

венозный стаз в малом

\*асцит

легочной гипертензией

1622. Каковы немедленные сердечные компенсаторные механизмы при поражении сердца­?

# брадикардия

\*тахикардия

задержка воды в организме

гипертрофия миокарда

стимуляция эритропоэза

1623. Каковы поздние сердечные компенсаторные механизмы при поражении сердца­?

# брадикардия

тахикардия

задержка воды в организме

\*гипертрофия миокарда

\*стимуляция эритропоэза

1624. Каковы немедленные внесердечные компенсаторные механизмы при поражении сердца­?

\*централизация кровообращения

гипертрофия миокарда

стимуляция парасимпатической нервной системы

\*гиперментиляция легких

стимуляция эритропоэза

1625. Каковы поздние внесердечные компенсаторные механизмы при поражении сердца­?

\*централизация кровообращения

гипертрофия миокарда

стимуляция парасимпатической нервной системы

гиперментиляция легких

\*стимуляция эритропоэза

1626. Как осуществляется гомеометрическая гиперфункция сердца?

уменьшением амплитуды сокращения сердца

механизмом Frank-Starling

увеличением амплитуды сокращения сердца

\*увеличением напряжения миокарда

тахикардией

1627. Как осуществляется гетерометрическая гиперфункция сердца?

уменьшением амплитуды сокращения сердца

\*механизмом Frank-Starling

\*увеличением амплитуды сокращения сердца

увеличением напряжения миокарда

тахикардией

1628. Для каких пороков сердца характерна гомеометрическая гиперфункция ?

\*стеноз аорты

\*стеноз ствола легочной артерии

недостаточность аортальных клапанов

недостаточность митрального клапана

недостаточность трехстворчатого клапана

1629. Для какого порока сердца характерна гомеометрическая гиперфункция ?

\*стеноз аорты

стеноз левого атриовентрикулярного отверстия

недостаточность аортальных клапанов

недостаточность митрального клапана

недостаточность трехстворчатого клапана

1630. Для какого порока сердца характерна гомеометрическая гиперфункция?

стеноз левого атриовентрикулярного отверстия

\*стеноз ствола легочной артерии

недостаточность аортальных клапанов

недостаточность митрального клапана

недостаточность трехстворчатого клапана

1631. Для каких пороков сердца характерна гетерометрическая гиперфункция?

митральный стеноз

аортальный стеноз

\*недостаточность аортального клапана

\*недостаточность митрального клапана

стеноз ствола легочной артерии

1632. Для какого порока сердца характерна гетерометрическая гиперфункция?

митральный стеноз

аортальный стеноз

стеноз правого атриовентрикулфрного отверстия

\*недостаточность аортального клапана

стеноз ствола легочной артерии

1633. Для какого порока сердца характерна гетерометрическая гиперфункция ?

митральный стеноз

аортальный стеноз

стеноз правого атриовентрикулфрного отверстия

\*недостаточность митрального клапана

стеноз ствола легочной артерии

1634. Как меняется структура миокарда при гипертрофии?

растет число миокардиоцитов

растет число миокардиоцитов но уменьшается их размер

увеличение роста соеденительной ткани

увеличивается размер миокардиоцитов но уменьшается их число

\*увеличивается размер миокардиоцитов но их число остается постоянным

1635. Каковы механизмы функционального истощения и склерозирования гипертрофированного миокарда?

\*нарушение энергообеспечения миокардиоцитов

\*относительная гипоксия гипертрофированного миокарда

\*увеличение ИФС миокарда

увеличение внутрижелудочкового давления

уменьшение перфузионного давления в коронарной системе

1636. Какова причина относительнй гипоксии гипертрофированного миокарда ?

спазм коронаров

атероматоз коронаров

нарушение процесса утилизации кислорода

нарушение энергогенеза

\*относительная недостаточность коронарных сосудов

1637. Как меняется систолический объем сердца объем циркулирующей крови при сердечной недостаточности?

\*систолический объем уменьшается; объем циркулирующей крови растет

оба показателя увеличиваются

систолический объем растет; объем циркулирующей крови уменьшается

оба показателя уменьшаются

оба показателя остаются на прежнем уровне

1638. Каковы причины гиперволемии при хронической сердечной недостаточности?

венозный стаз

\*мобилизация депонированной крови

\*задержка воды и электролитов

увеличение клубочковой фильтрации

\*стимуляция кроветворения

1639. Каковы последствия венозного стаза при левожелудочковой недостаточности сердца?

\*гипоксия

\*отеки

ускорения кровообращения

затруднение диссоциации оксигемоглобина

кетоацидоз

1640. В каких анатомических областях наступает венозный стаз при левожелудочковой недостаточности сердца ?

лицо

ноги

печень

мозг

\*легкие

1641. Каковы последствия венозного стаза в печени?

\*гепатомегалия

\*некроз гепатоцитов и замещение соединительной тканью

перегрузка левого желудочка объемом

перегрузка правого желудочка объемом

\*портальная гипертензия

1642. Каковы причины портальной гипертензии при циррозе печени?

недостаточность кава-кавальных анастамозов

сдавление вен большого круга

недостаточность порто-кавальных анастамозов

\*сокращение числа внутрипеченочных капилляров

увеличение проницаемости мезентериальных сосудов

1643. Каковы последствия портальной гипертензии

\*образование порто-кавальных анастамозов

\*асцит

\*варикозное расширение вен пищевода

\*кровотечение из варикозных вен пищевода

образование кава-кавальных анастамозов

1644. Каково одно из последствий портальной гипертензии ?

\*образование порто-кавальных анастамозов

ишемия абдоминальных органов

варикозное расширение вен нижних конечностей

кровотечение из геморроидальных вен

образование кава-кавальных анастамозов

1645. Каково одно из последствий портальной гипертензии?

образование кава-кавальных анастамозов

\*асцит

ишемия абдоминальных органов

варикозное расширение вен нижних конечностей

кровотечение из геморроидальных вен

1646. Каково одно из последствий портальной гипертензии?

\*варикозное расширение вен пищевода

ишемия абдоминальных органов

варикозное расширение вен ижних конечностей

кровотечение из геморроидальных вен

образование кава-кавальных анастамозов

1647. Каково одно из последствий портальной гипертензии?

\*кровотечение из вен пищевода

ишемия абдоминальных органов

варикозное расширение вен ижних конечностей

кровотечение из геморроидальных вен

образование кава-кавальных анастамозов

1648. При каких патологиях развивается венозный стаз в печени?

гипертоническая болезнь

гипотоническая болезнь

гиповолемия

левожелудочковая недостаточность сердца

\*правожелудочковая недостаточность сердца

1649. В каком случае образуются порто-кавальные анастамозы?

системная гипертензия

\*портальная гипертензия

гиповолемический шок

гиперволемия

хроническая гипотензия

1650. Каковы патогенетические факторы сердечных отеков?

\*гиперсекреция ренина

\*венозный стаз

\*гипоальбуминемия

артериальная гипотензия

гипоксия

1651. Каковы патогенетические факторы сердечных отеков?

\*венозный стаз

\*вторичный гиперальдостеронизм

\*гиперволемия

артериальная гипотензия

гипоксия

1652. Каков один из патогенетических факторов сердечных отеков?

\*гиперсекреция ренина

артериальная гипотензия

гипоксия

гиперсекреция вазопрессина

гиперсекреция натрийуретического пептида

1653. Каков один из патогенетических факторов сердечных отеков?

\*венозный стаз

артериальная гипотензия

гипоксия

гиперсекреция вазопрессина

гиперсекреция натрийуретического пептида

1654. Каков один из патогенетических факторов сердечных отеков?

\*вторичный гиперальдостеронизм

артериальная гипотензия

гипоксия

гиперсекреция вазопрессина

гиперсекреция натрийуретического пептида

1655. Каков один из патогенетических факторов сердечных отеков ?

\*гипоальбуминемия

артериальная гипотензия

гипоксия

гиперсекреция вазопрессина

гиперсекреция натрийуретического пептида

1656. Каков один из патогенетических факторов сердечных отеков?

\*гиперволемия

артериальная гипотензия

гипоксия

гиперсекреция вазопрессина

гиперсекреция натрийуретического пептида

1657. Какова патогенетическая роль гипоперфузии почек в развитии отеков?

\*секреция ренина

секреция простагландинов

образование кининов

секреция альдостерона

секреция натрийуретического пептида

1658. Каков патогенез вторичного гиперальдостеронизма при недостаточности кровообращения?

гиперплазия юкстагломерулярного аппарата

\*активация юкстагломерулярного аппарата

\*недостаточная деградация альдостерона в печени

недостаточная экскреция альдостерона почками

дополнительная секреция альдостерона печенью

1659. Как меняется метаболизм в миокарде в начальной стадии гипертрофии?

угенетаются окислительные процессы

угенетаются гликолитические процессы

\*усиленное использование АТФ

\*усиленная утилизация кислорода

\*стимуляция синтеза белка

1660. Как меняется артериальное и венозное давление при сердечной недостаточности?

артериальное давление растет; венозное давление растет

\*артериальное давление падает; венозное давление растет

артериальное и венозное давление не меняются

артериальное давление падает; венозное давление падает

артериальное давление растет; венозное давление падает

1661. Как меняется систолический выброс и эндсистолический объем при недостаточности сердца?

систолический выброс растет; эндсистолический объем падает

оба показателя падают

систолический выброс падает; эндсистолический объем не меняется

оба показателя увеличиваются

\*систолический выброс падает; эндсистолический растет

1662. Чем проявляется нарушение внутрисердечной проводимости?

\*стриовентрикулярный блок

синусова я брадикардия

синусова я еахикардия

экстрасистолия

фибрилляция желудочков

1663. При каких состояниях наступает синусовая брадикардия?

отек легких

тиреотоксикоз

\*механическая желтуха

эмфизема легких

\*менингит

1664. Для какой формы экстрасистолы характерна полная компенсаеорная пауза?

синусовая

атриальная

атриовентрикулярная из верхней части узла

\*желудочковая

атриовентрикулярная из средней части узла

1665. Чем проявляется нарушения возбудимости сердца?

брадикардия

блокады

инфаркт

тахикардия

\*экстрасистолия

1666. Чем проявляется нарушения автоматизма сердца?

блокады

\*синусовая брадикардия

экстрасистолия

фибрилляция предсердий

фибрилляция желудочков

1667. Каковы причины синусовой брадикардии?

возбуждение вазомоторного центра

симпатическая активация

\*возбуждения вагуса

раздражение пучка Гисса

внутричерепная гипертензия

1668. Каков патогенез артериальной гипертензии при пораженях почек?

гиперсекреция адреналина

\*гиперсекреция ренина

гиперсекреция вазопрессина

гиперсекреция эритропоэтинов

гиперсекреция ратрийуретического пептида

1669. Гиперфункция какого отдела сердца наступает при гипертонической болезни?

правого желудочка

левого предсердия

правого предсердия

\*левого желудочка

правого сердца

1670. При каких эндокринных заболеваниях устанавливается вторичная артериальная гипертерзия?

\*болезнь Cushing

\*первичный гиперальдостеронизм

болезнь Addison- а

микседем

\*феокромоцитом

1671. Что собой представляет гиперпное?

увеличение частоты дыхания

\*увеличение амплитуды дыхания

уменьшение частоты дыхания

уменьшение амплитуды дыхания

увеличение минутного объема дыхания

1672. Что собой представляет полипное?

\*увеличение частоты дыхания

увеличение амплитуды дыхания

уменьшение частоты дыхания

уменьшение амплитуды дыхания

увеличение минутного объема дыхания

1673. Что собой представляет брадипное?

увеличение частоты дыхания

увеличение амплитуды дыхания

\*уменьшение частоты дыхания

уменьшение амплитуды дыхания

увеличение минутного объема дыхания

1674. Что собой представляет гипервентиляция?

увеличение частоты дыхания

увеличение амплитуды дыхания

уменьшение частоты дыхания

уменьшение амплитуды дыхания

\*увеличение минутного объема дыхания

1675. Что собой представляет гиповентиляция?

увеличение частоты дыхания

увеличение амплитуды дыхания

уменьшение частоты дыхания

уменьшение амплитуды дыхания

\*уменьшение минутного объема дыхания

1676. Как изменяется состав альвеолярного воздуха при гипервентиляции?

парциальное давление кислорода менее100 mm Hg

\*парциальное давление кислорода более 100 mm Hg

\*парциальное давление углекислого газа менее 40 mm Hg

парциальное давление азота менее 600 mm Hg

парциальное давление азота более 600 mm Hg

1677. Как изменяется состав альвеолярного воздуха при гиповентиляции?

\*парциальное давление кислорода менее100 mm Hg

парциальное давление кислорода более 100 mm Hg

парциальное давление углекислого газа менее 40 mm Hg

парциальное давление азота менее 600 mm Hg

\*парциальное давление углекислого газа более 40 mm Hg

1678. Как изменяется газовый состав артериальной крови при гипервентиляции?

давление кислорода менее 100 mm Hg

\*давление кислорода более 100 mm Hg

\*давление углекислого газа менее 40 mm Hg

давление углекислого газа более 40 mm Hg

давление азота более 600 mm Hg

1679. Как изменяется газовый состав артериальной крови при гиповентиляции?

давление кислорода менее 100 mm Hg

давление кислорода более 100 mm Hg

давление углекислого газа менее 40 mm Hg

\*давление углекислого газа более 40 mm Hg

давление азота более 600 mm Hg

1680. Как изменяется кислотно-щелочное равновесие при гипервентиляции?

газовый ацидоз

\*газовый алкалоз

метаболичесий ацидоз

метаболичесий алкалоз

равновесие сохраняется

1681. Как изменяется кислотно-щелочное равновесие при гиповентиляции?

\*газовый ацидоз

газовый алкалоз

метаболичесий ацидоз

метаболичесий алкалоз

равновесие сохраняется

1682. Как изменются параметры внешнего дыхания при гипервентиляции?

жизненная емкость легких увеличивается

\*минутный объем дыхания увеличивается

доля вентиляции анатомического мертвого пространства растет

\*доля вентиляции анатомического мертвого пространства уменьшается

минутный объем дыхания уменьшается

1683. Как изменяются параметры внешнего дыхания при гиповентиляции?

жизненная емкость легких увеличивается

минутный объем дыхания увеличивается

\*доля вентиляции анатомического мертвого пространства растет

доля вентиляции анатомического мертвого пространства уменьшается

\*минутный объем дыхания уменьшается

260. Как изменяются статические и динамические показатели внешнего дыхания характерны для гипервентиляции?

a. повышается жизненный объем легких

b. \*повышается минутный объем легких

c. повышается процентное соотношение анатомического мертвого пространства из минутного обьема дыхания

d. \* понижается процентное соотношение анатомического мертвого пространства из минутного объема дыхания

e. понижается минутный объем легких

261. Какие изменения статических и динамических показателей внешнего дыхания характерны для гиповентиляции?

a. повышается жизненный объем легких

b. повышается минутный объем легких

c. \*повышается относительная величина анатомического мертвого пространства из минутного обьема дыхания

d. понижается относительная величина анатомического мертвого пространства из минутного объема дыхания

e. \*понижается минутный объем легких

262. Как изменяется анатомическое мертвое пространство при гиперветиляции?

a. абсолютное значение анатомического мертвого пространства повышается

b. абсолютное значение анатомического мертвого пространства понижается

c. повышается относительная величина анатомического мертвого пространства из минутного объема дыхания

d. \* понижается относительная величина анатомического мертвого пространства из минутного объема дыхания

e. \*абсолютное значение анатомического мертвого пространства не изменяется

263. Как изменяется анатомическое мертвое пространство при гиповетиляции?

a. абсолютное значение анатомического мертвого пространства повышается

b. абсолютное значение анатомического мертвого пространства понижается

c. \*повышается относительная величина анатомического мертвого пространства из минутного объема дыхания

d. понижается относительная величина анатомического мертвого пространства из минутного объема дыхания

e. \*абсолютное значение анатомического мертвого пространства не изменяется

1684. Как меняется внутригрудное давление и венозный возврат при частом глубоком дыхании?

внутригрудное давление растет

\*внутригрудное давление падает

венозный возврат не меняется

венозный возврат затруднен

\*венозный возврат облегчен

1685. Как меняется внутригрудное давление и венозный возврат при частом поверхностном дыхании?

\*внутригрудное давление растет

внутригрудное давление падает

венозный возврат не меняется

\*венозный возврат затруднен

венозный возврат облегчен

1686. Чем характеризуется одышка?

\*изменение частоты дыхания

\*изменение амплитуды дыхания

\*изменение ритма дыхания

Изменение газового состава крови

\*субъективное ощущение нехватки воздуха

1687. Что собой представляет инспираторная одышка?

\*удлинение вдоха

удлинение выдоха

\*затруднение вдоха

Затруднение и активный характер выдоха

Удлинение вдоха и выдоха

1688. Что собой представляет экспираторная одышка?

удлинение вдоха

\*удлинение выдоха

затруднение вдоха

\*Затруднение и активный характер выдоха

Удлинение вдоха и выдоха

1689. Какие факторы затрудняют альвеоло-капиллярную диффузию?

\*утолщение диффузионного барьера

\*интерстициальный отек легких

Атеросклероз сосудов малого круга

Гипоперфузия легких

Атмосферная гипобария

1690. Какие факторы затрудняют альвеоло-капиллярную диффузию?

\*альвеолярный отек легких

\*редукция паренхимы легких

Атеросклероз сосудов малого круга

Гипоперфузия легких

Атмосферная гипобария

1691. Какой фактор затрудняет альвеоло-капиллярную диффузию?

\*утолщение диффузионного барьера

Обструкция воздухоносных путей

Гипоперфузия легких

Атмосферная гипобария

Атеросклероз сосудов малого круга

1692. Какой фактор затрудняет альвеоло-капиллярную диффузию?

\*альвеолярный отек легких

Обструкция воздухоносных путей

Гипоперфузия легких

Атмосферная гипобария

Атеросклероз сосудов малого круга

1693. Какой фактор затрудняет альвеоло-капиллярную диффузию?

\*интерстициальный отек легких

Обструкция воздухоносных путей

Гипоперфузия легких

Атмосферная гипобария

Атеросклероз сосудов малого круга

1694. Какой фактор затрудняет альвеоло-капиллярную диффузию?

\*редукция паренхимы легких

Обструкция воздухоносных путей

Гипоперфузия легких

Атмосферная гипобария

Атеросклероз сосудов малого круга

1695. Какие факторы уменьшают кислородную емкость крови?

\*замена гемоглобина А гемоглобином F

\*превращение гемоглобина в метгемоглобин

Уменьшение содержания железа в крови

Уменьшение содержания ферритина в крови

Уменьшение содержания трансферрина в крови

1696. Какие факторы уменьшают кислородную емкость крови?

\*Уменьшение содержания гемоглобина в крови

\*ассоциация окиси углерода к гемоглобину

Уменьшение содержания железа в крови

Уменьшение содержания ферритина в крови

Уменьшение содержания трансферрина в крови

1697. Какой фактор уменьшает кислородную емкость крови?

\*замена гемоглобина А гемоглобином F

Уменьшение содержания железа в крови

Уменьшение содержания ферритина в крови

Уменьшение содержания трансферрина в крови

Уменьшение содержания гаптоглобина в крови

1698. Какой фактор уменьшает кислородную емкость крови ?

\*Уменьшение содержания гемоглобина в крови

Уменьшение содержания железа в крови

Уменьшение содержания ферритина в крови

Уменьшение содержания трансферрина в крови

Уменьшение содержания гаптоглобина в крови

1699. Какой фактор уменьшает кислородную емкость крови?

\*превращение гемоглобина в метгемоглобин

Уменьшение содержания железа в крови

Уменьшение содержания ферритина в крови

Уменьшение содержания трансферрина в крови

Уменьшение содержания гаптоглобина в крови

1700. Какой фактор уменьшает кислородную емкость крови?

\*ассоциация окиси углерода к гемоглобину

Уменьшение содержания железа в крови

Уменьшение содержания ферритина в крови

Уменьшение содержания трансферрина в крови

Уменьшение содержания гаптоглобина в крови

1701. Какие соединения гемоглобина уменьшают кислородную емкость крови?

оксигемоглобин

восстановленный гемоглобин

карбогемоглобин

\*карбоксигемоглобин

\*меттгемоглобин

1702. Какие условия препятствуют присоединению кислорода к гемоглобину в малом кругу кровообращения?

\*ацидоз

алкалоз

гипокапния

\*гиперкапния

Низкая температура

1703. Какие условия препятствуют диссоциации оксигемоглобина в большом кругу кровообращения?

ацидоз

\*алкалоз

\*гипокапния

гиперкапния

\*Низкая температура

276. Какие патологические процессы нарушают диффузию газов через альвеоло-капиллярную мембрану ?

a. \*отек

b. \*набухание эндотелиальных клеток

c. \*капиллярный стаз

d. атеросклероз артерий большого круга кровообращения

e. атеросклероз артерий малого круга кровообращения

1704. Какие процессы приводят к экстрапаренхимальной рестрикции легких?

\*поражения плевры

\*поражения грудной клетки

нарушения легочного кровообращения

\*поражения нервно-мышечного аппарата грудной клетки

изменения растяжимости легких

1705. Что такое легочная обструкция?

нарушение перфузии легких

гипертерзия малого круга кровообращения

\*увеличение сопротивления воздухоносных путей

гипотерзия малого круга кровообращения

уменьшение сопротивления воздухоносных путей

1706. Какие факторы вызывают обструкцию верхних дыхательных путей ?

тромбоз легочных артерий

\*отек слизистой бронхов

\*инородные тела в бронхах

\*стеноз гортани

\*опухоли средостения

1707. Какие факторы вызывают обструкцию нижних дыхательных путей?

\*гиперсереция бронхиальных желез

\*отек слизистой бронхиол

инородные тела в бронхах

стеноз гортани

опухоли средостения

1708. В каких случаях встречается частое глубокое дыхание?

\*физическая нагрузка

бронхиальная астма

\*негазовый ацидоз

\*психо-эмоциональный стресс

\*циркуляторная гипоксия

1709. В каких случаях встречается частое поверхностное дыхание­?

гиперкапнии

\*ателектаз легкого

\*отек легких

пневмония

нереспираторный ацидоз

1710. В каких случаях встречается редкое глубокое дыхание­?

физическая нагрузка

\*стеноз верхних дыхательных путей

пневмония

отек легких

гипоксия

1711. В каких случаях встречается экспираторная одышка?

пневмония

гипертензия малого круга

\*бронхиальная астма

стеноз верхних дыхательных путей

ателектаз легкого

1712. Какие биологически активные вещества оказывают бронхоконстрикторное действие?

\*гистамин

\*серотонин

брадикинин

PGF2-alfa

\*ацетилхолин

1713. Какие биологически активные вещества оказывают бронхорасширяющее действие?

PGE1

\*PGE2

серотонин

простациклины

\*PGF2-alfa

1714. Какие биологически активные вещества повышают давление в малом кругу?

\*ангиотензин II

серотонин

PGF2-alfa

PGE1, PGE2

тромбоксан

1715. Какие биологически активные вещества снижают давление в малом кругу?

PGI2

Атриальный натрийуретический пептид

\*PGE1, PGE2

серотонин

\*брадикинин

1716. Какие факторы вызывают респираторный дистересс у взрослых?

\*тотальные пневмонии

\*массивное переливание крови

Системная артериальная гипертензия

Гипертерзия малого круга

спазм бронхиол

1717. Какие факторы вызывают респираторный дистересс у взрослых?

\*различные виды шока

\*ДВС

Системная артериальная гипертензия

Гипертерзия малого круга

спазм бронхиол

1718. Какие факторы вызывают респираторный дистересс у взрослых?

\*тотальные пневмонии

Системная артериальная гипертензия

Гипертерзия малого круга

спазм бронхиол

портальная гипертензия

1719. Какие факторы вызывают респираторный дистересс у взрослых?

\*различные виды шока

Системная артериальная гипертензия

Гипертерзия малого круга

спазм бронхиол

портальная гипертензия

1720. Какие факторы вызывают респираторный дистересс у взрослых?

\*массивное переливание крови

Системная артериальная гипертензия

Гипертерзия малого круга

спазм бронхиол

портальная гипертензия

1721. Какие факторы вызывают респираторный дистересс у взрослых?

\*ДВС

Системная артериальная гипертензия

Гипертерзия малого круга

спазм бронхиол

портальная гипертензия

1722. Каков патогенез респираторного дистересса у взрослых?

\*нарушение трофики эндотелия легочных сосудов

\*увеличение проницаемости альвеоло-капиллярной перегородки

Увеличение эластичности легких

\*выход транссудата в полость альвеол

\*образование гиалиновых мембран

1723. Что такое отек легких ?

\*скопление жидкости в интерстиции легких

скопление жидкости в плевральной полости

\*скопление жидкости в альвеолах

скопление жидкости в средостении

скопление жидкости в воздухоносных путях

1724. Какие факторы вызывают отек легких?

\*увеличение гидростатического давления крови в легочных сосудах

\*увеличение проницаемости легочных капилляров

Гипоперфузия легких

Шунт справа налево

Бронхиальная астма

1725. Какие факторы вызывают отек легких?

\*блок лимфатического дренажа в легких

\*увеличение онкотического давления в интерстиции легких

Гипоперфузия легких

Шунт справа налево

Бронхиальная астма

1726. Какие факторы вызывают отек легких?

\*увеличение гидростатического давления крови в легочных сосудах

Гипоперфузия легких

Шунт справа налево

Бронхиальная астма

Стеноз гортани

1727. Какие факторы вызывают отек легких?

\*блок лимфатического дренажа в легких

Гипоперфузия легких

Шунт справа налево

Бронхиальная астма

Стеноз гортани

1728. Какие факторы вызывают отек легких?

\*увеличение проницаемости легочных капилляров

Гипоперфузия легких

Шунт справа налево

Бронхиальная астма

Стеноз гортани

1729. Какие факторы вызывают отек легких?

\*увеличение онкотического давления в интерстиции легких

Гипоперфузия легких

Шунт справа налево

Бронхиальная астма

Стеноз гортани

1730. Что такое эмфизема легких ?

уменьшение просвета воздухоносных путей

\*устойчивое расширение легких дистальнее терминальных бронхиол

расширение легочных артериол

спадение легких

расширение бронхов.

1731. Каково главное патогенетическое звено эмфиземы легких?

\*Преобладание протеиназ над антипротеиназами в паренхиме легких

Преобладание антипротеиназ над протеиназами в паренхиме легких

\*преобладание трипсина над α-1- антитрипсином

преобладание α-1- антитрипсина над трипсином

преобладание фибрирнолиза над тромбогенезом

1732. Каков иаточник протеолитических ферментов в легких?

мастоциты

\*нейтрофильные лейкоциты

моноциты

\*поджелудочная железа

печень

1733. Чем характеризуется эмфизема легких?

\*увеличение остаточного объема легких

\*уменьшение жизненной емкости легких

Инспираторная одышка

Уменьшение остаточного объема легких

\*Экспираторная одышка

1734. Чем характеризуется эмфизема легких?

\*Экспираторная одышка

\*уменьшение форсированного экспираторного объема за 1 секунду

Инспираторная одышка

Уменьшение остаточного объема легких

гипервентиляция

1735. Чем характеризуется эмфизема легких?

Уменьшение остаточного объема легких

\*Уменьшение форсированного экспираторного объема за 1 секунду

Инспираторная одышка

\*Увеличение остаточного объема легких

Гипервентиляция

1736. Чем характеризуется эмфизема легких?

\*Уменьшение жизненной емкости легких

Увеличение форсированного экспираторного объема за 1 секунду

Инспираторная одышка

\*Увеличение остаточного объема легких

Гипервентиляция

1737. Чем характеризуется эмфизема легких?

\*Экспираторная одышка

Увеличение форсированного экспираторного объема за 1 секунду

Инспираторная одышка

Уменьшение остаточного объема легких

Гипервентиляция

1738. Чем характеризуется эмфизема легких?

\*уменьшение форсированного экспираторного объема за 1 секунду

Инспираторная одышка

Уменьшение остаточного объема легких

Увеличение форсированного экспираторного объема за 1 секунду

гипервентиляция

1739. Какие процессы нарушают пищеварение в ротовой тполости?

гиперсаливация

\*гипосаливация

\*отсутствие слюнной амилазы

отсутствие лизоцима

щелочная реакция слюны

1740. Расщепление каких веществ нарушается при отсутствии слюнной амилазы?

\*полизахаридов

дизахаридов

целлюлёзы

белки

жиры

1741. Что такое гиперсаливация?

\*2,5 L слюны/сутки

1L слюны /сутки

1.5L слюны /сутки

0.5L слюны /сутки

0,1 L слюны /сутки

1742. Каковы причины патологической гиперсаливации?

У детей при прорезывании зубов

Прием сухой пищи

\*стоматиты

\*опухоли ротовой полости

\*болезнь Parkinson

1743. Каковы последствия сиалореи?

\*нейтрализация содержимого желудка

Снижение pH желудка

\*увеличение pH желудка

\*обезвоживание

гиперволемия

1744. Каково одно из последствий сиалореи?

\*нейтрализация содержимого желудка

Экскреторный алкалоз

Снижение pH желудка

Гиперволемия

Закисление содержимого желудка

1745. Каково одно из последствий сиалореи?

\*увеличение pH желудка

Экскреторный алкалоз

Снижение pH желудка

Гиперволемия

Закисление содержимого желудка

1746. Каково одно из последствий сиалореи ?

\*обезвоживание

Экскреторный алкалоз

Снижение pH желудка

Гиперволемия

Закисление содержимого желудка

1747. Каково одно из последствий сиалореи ?

\*экскреторный ацидоз

Экскреторный алкалоз

Снижение pH желудка

Гиперволемия

Закисление содержимого желудка

1748. Какие экзогенные факторы вызывают желудочную гиперскрецию?

\*этанол

\*гастрин

\*ваготония

Гиперсекреция пепсина

холецистокинин

1749. Какие экзогенные факторы вызывают желудочную гиперскрецию?

\*коффеин

Гиперсекреция пепсина

холецистокинин

гипосекреция поджелудочной железы

гиперсекреция поджелудочной железы

1750. Какие экзогенные факторы вызывают желудочную гиперскрецию?

\*этанол

Гиперсекреция пепсина

холецистокинин

гипосекреция поджелудочной железы

гиперсекреция поджелудочной железы

1751. Какие экзогенные факторы вызывают желудочную гиперскрецию?

\*никотин

Гиперсекреция пепсина

холецистокинин

гипосекреция поджелудочной железы

гиперсекреция поджелудочной железы

1752. Какие эндогенные факторы вызывают желудочную гиперскрецию?

\*гастрин

пепсин

холецистокинин

гипосекреция поджелудочной железы

гиперсекреция поджелудочной железы

1753. Какие эндогенные факторы вызывают желудочную гиперскрецию?

\*ваготония

пепсин

холецистокинин

гипосекреция поджелудочной железы

гиперсекреция поджелудочной железы

1754. Как меняется эвакуация из желудка при гиперсекреции с гиперацидностью?

ускоряется

\*замедляется

Не меняется

\*наступает химостаз в желудке

Развивается *dumping-*синдром

1755. Как меняется кишечный транзит при желудочной гиперсекреции с гиперацидностью?

ускоряется

\*замедляется

Не меняется

\*запоры

понос

1756. Что такое ахлоргидрия?

Отсутствие ионов Cl в крови

\*Отсутствие HCl в желудке

Отсутствие энзимов в желудочном соке

повышение pH крови

снижение pH крови

1757. Каковы причины ахлоргидрии?

\*отсутствие гастрина

\*атрофический гастрит

\*рак желудка

гипертрофический гастрит

язва желудка

1758. Какова причина ахлоргидрии?

\*отсутствие гастрина

гипертрофический гастрит

язва желудка

гиперсекреция гастрина

гиперсекреция поджелудочной железы

1759. Какова причина ахлоргидрии ?

\*атрофический гастрит

гипертрофический гастрит

язва желудка

гиперсекреция гастрина

гиперсекреция поджелудочной железы

1760. Какова причина ахлоргидрии ?

\*рак желудка

гипертрофический гастрит

язва желудка

гиперсекреция гастрина

гиперсекреция поджелудочной железы

1761. Каковы последствия ахлогидрии?

\*Гипермоторика кишечника

атония кишечника

\*мальдигестия

\*мальабсорбция

\*понос

1762. Каковы последствия неукротимой рвоты?

гипокалиемия

гиперкалиемия

\*алкалоз

ацидоз

\*гиперсекреция ренина

1763. Каковы причины недостаточности экзокринной функции поджелудочной железы?

\*хронический панкреатит

\*обтурация выводного протока

\*симпатикотония

ваготония

дуоденальная язва

1764. Какова причина недостаточности экзокринной функции поджелудочной железы ?

\*хронический панкреатит

ваготония

дуоденальная язва

гипоплазия альфа-клеток

гипоплазия бета-клеток

1765. Какова причина недостаточности экзокринной функции поджелудочной железы?

\*опухоли поджелудочной железы

ваготония

дуоденальная язва

гипоплазия альфа-клеток

гипоплазия бета-клеток

1766. Какова причина недостаточности экзокринной функции поджелудочной железы?

\*обтурация выводного протока

ваготония

дуоденальная язва

гипоплазия альфа-клеток

гипоплазия бета-клеток

1767. Какова причина недостаточности экзокринной функции поджелудочной железы?

\* симпатикотония

ваготония

дуоденальная язва

гипоплазия альфа-клеток

гипоплазия бета-клеток

1768. Каковы последствия недостаточности экзокринной функции поджелудочной железы?

\*мальдигестия белков

\*мальдигестия жиров

\*мальдигестия полизахаридов

мальдигестия дипептидов

мальдигестия жирных кислот

1769. Каково последствие недостаточности экзокринной функции поджелудочной железы?

\*мальдигестия белков

мальдигестия дипептидов

мальдигестия жирных кислот

мальдигестия дизахаридов

мальдигестия моносахаров

1770. Каково последствие недостаточности экзокринной функции поджелудочной железы?

\*мальдигестия жиров

мальдигестия дипептидов

мальдигестия жирных кислот

мальдигестия дизахаридов

мальдигестия моносахаров

1771. Каково последствие недостаточности экзокринной функции поджелудочной железы?

\*мальдигестия полизахаридов

мальдигестия жирных кислот

мальдигестия дипептидов

мальдигестия дизахаридов

мальдигестия моносахаров

1772. Что такое стеаторея?

Наличие жиров в крови

\*избыточное содержание жиров в каловых массах

избыточное содержание жиров в печени

наличие жиров в моче

отсутствие жиров в каловых массах

1773. Каковы причины стеатореи?

\*ахолия

\*отсутствие панкреатической липазы

отсутствие пепсина

холемия

гиперлипидемия

1774. Что такое ахолия?

отсутствие желчи в крови

\*отсутствие желчи в тонком кишечнике

Наличие желчи в крови

Обесцвечиваение каловых масс

отсутствие билирубина в желчи

1775. Какие факторы вызывают кишечную мальдигестию?

Нарушения амтономной нервной системы

\*воспаление тонкого кишечника

Дуоденальная язва

Неактивация трипсиногена

\*атрофия слизистой тонкого кишечника

1776. Каковы последствия мальдигестии дисахаридов?

\*понос

\*обезвоживание

запоры

гипергидратация

\*гипогликемия

1777. Каковы последствия мальдигестии белков?

\*гипопротеинемия

\*гипоонкия крови

\*отеки

протеинурия

\*иммунодефицит

1778. Каково одно из последствий мальдигестии белков?

\*гипопротеинемия

протеинурия

уменьшение концентрации креатинина в крови

уменьшение концентрации мочевины в крови

уменьшение концентрации аминокислот в крови

1779. Каково одно из последствий мальдигестии белков?

\*гипоонкия крови

протеинурия

уменьшение концентрации креатинина в крови

уменьшение концентрации мочевины в крови

уменьшение концентрации аминокислот в крови

1780. Каково одно из последствий мальдигестии белков?

\*отеки

протеинурия

уменьшение концентрации креатинина в крови

уменьшение концентрации мочевины в крови

уменьшение концентрации аминокислот в крови

1781. Каковы последствия мальдигестии жиров?

\*стеаторея

\*пониженная свертываемость крови

\*понос

гиперлипидемия

запоры

1782. Каковы причины кишечной аутоинтоксикации?

\*усиление гнилостных процессов в кишечнике

\*избыточное потребление белков

\*запоры

\*печеночная недостаточность

понос

1783. Каковы проявления кишечной аутоинтоксикации?

\*артериальная гипотензия

артериальная гипертензия

\*головные боли

гипогликемия

гипергликемия

1784. Как меняется тонус и моторика желудка при гипохлоргидрии?

\*гипотонус

гипертонус

\*ускоренная эвакуация

химостаз в желудке

рвота

1785. Как меняется тонус и моторика желудка при гиперхлоргидрии?

гипотонус

\*гипертонус

ускоренная эвакуация

\*Химостаз в желудке

\*Рвота

1786. Как меняется пищеварение в желудке при гипохлоргидрии?

Мальдигестия полисахаридов

\*Мальдигестия белков

Мальдигестия жиров

Пищеварение в желудке улучшается

Мальдигестия целлюлёзы

1787. Как меняется пищеварение в желудке при гиперхлоргидрии?

Мальдигестия полисахаридов

Мальдигестия белков

Мальдигестия жиров

\*Пищеварение в желудке улучшается

Мальдигестия целлюлёзы

1788. Каковы нарушения пищеварения при экзокринной недостаточности поджелудочной железы?

\*Мальдигестия полисахаридов

\*Мальдигестия белков

\*Мальдигестия жиров

\*Пищеварение в кишечнике улучшается

Мальдигестия целлюлёзы

1789. Каковы нарушения пищеварения при недостаточности желчи ?

Мальдигестия полисахаридов

\*атония кишечника

\*стеаторея

амилорея

креаторея

1790. Каковы нарушения пищеварения при поражении тонкого кишечника?

Нарушение расщепления полисахаридов

\*Нарушение расщепления дисахаридов

Нарушение расщепления полипептидов

\*Нарушение расщепления дипептидов

Нарушение расщепления жиров

1791. Всасывание каких веществ нарушается при поражении тонкого кишечника?

белков

\*аминокислот

дисахаридов

\*моносахаридов

воды

1792. Какие процессы нарушаются при поражении толстого кишечника?

расщепление полисахаридов

расщепление белков

расщепление жиров

расщепление целлюлёзы

\*синтез витаминов группы B

1793. Всасывание каких веществ нарушается при поражении толстого кишечника?

белков

аминокислот

\*минеральных солей

моносахаридов

\*воды

1794. Как меняется обмен углеводов при недостаточности печени?

\*чрезмерная гипергликемия после приема пищи

\*гипогликемия натощак

фруктоземия

\*снижается содержание гликогена в печени

увеличивается содержание гликогена в печени

1795. Как меняется обмен белков при недостаточности печени?

\*Гиперглобулинемия

\*гипоальбуминемия

\*гипераминоацидемия

гипогаммаглобулинемия

увеличивается содержание мочевины в крови

1796. Как меняется обмен жиров при недостаточности печени?

Обеднение печение жирами

\*стеатоз

\*гиперлипидемия с VLDL

гиперлипидемия с HDL

\*гиперлипидемия с свободными жирными кислотами

1797. Какие биохимические изменения встречаются в крови при печеночной недостаточности?

\*гипераммониемия

\*гипоальбуминемия

\*гипопротеинемия

увеличение концентрации мочевины

снижение концентрации аммиака

1798. Какие биохимические изменения встречаются в крови при печеночной недостаточности?

\*гипераммониемия

Увеличение концентрации мочевины

Увеличение концентрации мочевой кислоты

Увеличение концентрации HDL

Снижение концентрации аммиака

1799. Какие биохимические изменения встречаются в крови при печеночной недостаточности?

\*увеличивается концентрация ароматических аминокислот

Увеличение концентрации мочевины

Увеличение концентрации мочевой кислоты

Увеличение концентрации HDL

Снижение концентрации аммиака

1800. Какие биохимические изменения встречаются в крови при печеночной недостаточности ?

\*гипоальбуминемия

Увеличение концентрации мочевины

Увеличение концентрации мочевой кислоты

Увеличение концентрации HDL

Снижение концентрации аммиака

1801. Какие биохимические изменения встречаются в крови при печеночной недостаточности?

\*гипопротромбинемия

Увеличение концентрации мочевины

Увеличение концентрации мочевой кислоты

Увеличение концентрации HDL

Снижение концентрации аммиака

1802. Какие биохимические изменения встречаются в крови при холестазе?

\*гипербилирубинемия конъюгированным билирубином

\*холалемия

\*гипопротромбинемия

гипербилирубинемия свободным билирубином

гиперлипидемия

1803. Какие биохимические изменения встречаются в крови при холестазе?

\*гипербилирубинемия конъюгированным билирубином

гипербилирубинемия свободным билирубином

гиперлипидемия

гиперхиломикронемия

увеличение активности трансаминаз в крови

1804. Какие биохимические изменения встречаются в крови при холестазе?

\*гиперхолестеринемия

гипербилирубинемия свободным билирубином

гиперлипидемия

гиперхиломикронемия

увеличение активности трансаминаз в крови

1805. Какие биохимические изменения встречаются в крови при холестазе?

\*холалемия

гипербилирубинемия свободным билирубином

гиперлипидемия

гиперхиломикронемия

увеличение активности трансаминаз в крови

1806. Какие биохимические изменения встречаются в крови при холестазе?

\*гипопротромбинемия

гипербилирубинемия свободным билирубином

гиперлипидемия

гиперхиломикронемия

увеличение активности трансаминаз в крови

1807. Каковы последствия обтурации ощего желчного протока?

\*ахолия

\*гипербилирубинемия конъюгированным билирубином

гипербилирубинемия свободным билирубином

гиперлипидемия

увеличение активности трансаминаз в крови

294. Какие биохимические изменения в крови характерны для холемии?

1. гипербилирубинемия (непрямая фракция)
2. \*гипербилирубинемия (прямая фракция)

с. \*гиперхолестеринемия

1. \* холалемия
2. гипопротромбинемия

395. Какие биохимические изменения в крови характерны для ахолии?

1. гиперхиломикронемия
2. \*гипохиломикронемия
3. повышение свертываемости крови
4. холалемия

e. \*гипопротромбинемия

296. Каковы последствия закупорки пузырного желчного протока?

1. холалемия
2. \*образование желчных камней (холелитиаз)
3. ахолия
4. перенаполнение желчного пузыря желчью
5. нарушение переваривания жиров

297. Каковы последствия закупорки общего желчного протока?

а. гипербилирубинемия за счет свободной фракции

b. \*холестаз

c. \*ахолия

d. \*гипербилирубинемия за счет связанной фракции

e. \*мальдигестия липидов

298. Укажите последствия закупорки печеночного желчного протока?

а. гипербилирубинемия за счет свободной фракции

b. \*холестаз

c.\*ахолия

d.\*гипербилирубинемия за счет связанной фракции

e.\*мальдигестия липидов

299 . Какие процесcы нарушаются при премикросомальной желтухе?

a.\*захват свободного билирубина

b. связывание прямого билирубина

c. экскреция связанного билирубина из гепатоцита в желные капилляры

d. эвакуация желчи по внутрипеченочным желчные ходам

e. эвакуация желчи по внепеченочным желчным ходам

300. Какие процессы нарушаются при микросомальной желтухе?

a.захват свободного билирубина

b.\* связывание прямого билирубина

c. скреция связанного билирубина из гепатоцита в желные капилляры

d. акуация желчи по внутрипеченочным желчные ходам

e. эвакуация желчи по внепеченочным желчным ходам

301. Какой процесc нарушается при постмикросомальной желтухе?

a. зхват свободного билирубина

b. сязывание прямого билирубина

c. \* экскреция связанного билирубина из гепатоцита в желные капилляры

d. эвакуация желчи по внутрипеченочным желчные ходам

e. эвакуация желчи по внепеченочным желчным ходам

1808. Каковы последствия обтурации ощего желчного протока ?

\*ахолия

\*мальдигестия жиров

гиперлипидемия

гиперхиломикронемия

увеличение активности трансаминаз в крови

1809. Каковы последствия обтурации печеночного желчного протока?

\*ахолия

\*гипербилирубинемия конъюгированным билирубином

гипербилирубинемия свободным билирубином

гиперлипидемия

увеличение активности трансаминаз в крови

1810. Каковы последствия обтурации печеночного желчного протока?

\*ахолия

\*мальдигестия жиров

гипербилирубинемия свободным билирубином

гиперлипидемия

увеличение активности трансаминаз в крови

1811. Как меняется метаболизм билирубина при премикросомальной желтухе?

\*нарушается захват билирубина из крови

нарушается конъюгирование билирубина

нарушается выведение конъюгированного билирубина из гепатоцита в желчный капилляр

нарушается эвакуация желчи по внутрипеченочным протокам

нарушается эвакуация желчи по внеченочным протокам

1812. Как меняется метаболизм билирубина при микросомальной желтухе?

нарушается захват билирубина из крови

\*нарушается конъюгирование билирубина

нарушается выведение конъюгированного билирубина из гепатоцита в желчный капилляр

нарушается эвакуация желчи по внутрипеченочным протокам

нарушается эвакуация желчи по внеченочным протокам

1813. Как меняется метаболизм билирубина при постмикросомальной желтухе?

нарушается захват билирубина из крови

нарушается конъюгирование билирубина

\*нарушается выведение конъюгированного билирубина из гепатоцита в желчный капилляр

нарушается эвакуация желчи по внутрипеченочным протокам

нарушается эвакуация желчи по внеченочным протокам

1814. Как меняется метаболизм билирубина при обтурации внутрипеченочных желчных протоков?

нарушается захват билирубина из крови

нарушается конъюгирование билирубина

нарушается выведение конъюгированного билирубина из гепатоцита в желчный капилляр

\*нарушается эвакуация желчи по внутрипеченочным протокам

нарушается эвакуация желчи по внеченочным протокам

1815. Каков патогенетический механизм гломерулярной гематурии?

\*диапедез эритроцитов через почечный фильтр

диапедез эритроцитов через прогксимальные извитые канальцы

диапедез эритроцитов через дистальные извитые канальцы

механическая травма клубочков

воспаление почечной лоханки

1816. При каких процессах наблюдается лейкоцитурия?

\*инфекция мочевых путей

\*пиелонефрит

\*цистит

гломерулонефрит

канальцевый некроз

1817. При каких процессах наблюдается лейкоцитурия?

\*инфекция мочевых путей

гломерулонефрит

канальцевый некроз

наследственные тубулопатии

нефротический синдром

1818. При каких процессах наблюдается лейкоцитурия?

\*пиелонефрит

гломерулонефрит

канальцевый некроз

наследственные тубулопатии

нефротический синдром

1819. При каких процессах наблюдается лейкоцитурия?

\*цистит

гломерулонефрит

канальцевый некроз

наследственные тубулопатии

нефротический синдром

1820. При каксх патологиях встречается липидурия?

\*нефротический синдром

нефритический синдром

\*жировая дистрофия канальцев

печеночная недостаточность

гиперлипидемии

1821. Какие факторы нарушают реабсорбцию воды в проксимальных канальцах?

\*повышенное содержание в моче осмотически активных веществ

Отсутствие АДГ

\*дистрофия почечных канальцев

Нечувствительность к анальцев к АДГ

Воспаление клубочков

1822. Какие факторы нарушают реабсорбцию воды в дистальных канальцах и собирательных трубочках?

\*повышенное содержание в моче осмотически активных веществ

\*Отсутствие АДГ

Отсутствие натрийуретическогог гормона

Отсутствие альдостерона

Гиперсекреция ренина

1823. Какие факторы нарушают реабсорбцию воды в дистальных канальцах и собирательных трубочках?

\*дистрофия канальцев

\*Нечувствительность к анальцев к АДГ

Воспаление клубочков

Отсутствие натрийуретическогог гормона

Гипе рсекреция альдостерона

1824. Какие факторы нарушают реабсорбцию воды в дистальных канальцах и собирательных трубочках?

\*повышенное содержание в моче осмотически активных веществ

Воспаление клубочков

Отсутствие натрийуретическогог гормона

Отсутствие альдостерона

Гиперсекреция ренина

1825. Какие факторы нарушают реабсорбцию воды в дистальных канальцах и собирательных трубочках?

\*Отсутствие АДГ

Воспаление клубочков

Отсутствие натрийуретическогог гормона

Отсутствие альдостерона

Гиперсекреция ренина

1826. Какие факторы нарушают реабсорбцию воды в дистальных канальцах и собирательных трубочках?

\*дистрофия канальцев

Воспаление клубочков

Отсутствие натрийуретическогог гормона

Отсутствие альдостерона

Гиперсекреция ренина

1827. Какие факторы нарушают реабсорбцию воды в дистальных канальцах и собирательных трубочках?

\*Нечувствительность к анальцев к АДГ

Воспаление клубочков

Отсутствие натрийуретическогог гормона

Отсутствие альдостерона

Гиперсекреция ренина

1828. Какие факторы снижают реабсорбцию натрия в проксимальных канальцах?

\*наследственные тубулопатии

первичное нарушение реабсорбции глюкозы

первичное нарушение реабсорбции аминокислот

отсутствие альдостерона

гиперальдостеронизм

1829. Какие факторы снижают реабсорбцию натрия в дистальных канальцах?

\*наследственные тубулопатии

первичное нарушение реабсорбции глюкозы

первичное нарушение реабсорбции аминокислот

\*отсутствие альдостерона

гиперальдостеронизм

1830. Какие патологии вызывают канальцевую протеинурию?

\*воспаление канальцев

\*нарушения кровообращения в почках

гломерулонефрит

мочекаменная болезнь

гидронефроз

1831. Какие патологии вызывают канальцевую протеинурию?

\*дистрофия канальцев

\*амилоидоз почек

гломерулонефрит

мочекаменная болезнь

гидронефроз

1832. Какая патология вызывает канальцевую протеинурию?

\*воспаление канальцев

гломерулонефрит

мочекаменная болезнь

гидронефроз

нефросклероз

1833. Какая патология вызывает канальцевую протеинурию?

\*дистрофия канальцев

гломерулонефрит

мочекаменная болезнь

гидронефроз

нефросклероз

1834. Какая патология вызывает канальцевую протеинурию?

\*нарушения кровообращения в почках

гломерулонефрит

мочекаменная болезнь

гидронефроз

нефросклероз

1835. Какая патология вызывает канальцевую протеинурию?

\*амилоидоз почек

гломерулонефрит

мочекаменная болезнь

гидронефроз

нефросклероз

1836. Какие факторы нарушают почечную реабсорбцию глюкозы?

\*отсутствие гексокиназы в эпителиоцитах

Патология клубочков

Дистальные тубулопатии

\*проксимальные тубулопатии

Сахарный диабет

304. Какие факторы увеличивают фильтрацию в почечных клубочк?   
a. \* повышение гидростатического давления крови в капиллярах клубочков   
b. увеличение гидростатического давления жидкости в полости Bowman   
c. повышение онкотического давления плазмы крови   
d. повышение осмотического давления плазмы крови   
e. электрический заряд электролитов

305. Какие факторы снижают фильтрацию в почечных клубочках?   
a. повышение гидростатического давления крови в капиллярах клубочков   
b. \*увеличение гидростатического давления жидкости в полости капсулы Bowman  
c. \*повышение онкотического давления плазмы крови   
d. повышение осмотического давления плазмы крови   
e. электрический заряд электролитов   
  
  
306. При каком значении гидростатического давления в клубочках процесс фильтрации прекращается?   
a. 90 мм рт.ст.   
b. \* 35 мм рт.ст.   
c. 70 мм рт.ст.   
d. 100 мм рт.ст.   
e. 120 мм рт.ст.

307. При каком значении гидростатического давления в капсуле Bowman процесс фильтрации прекращается?   
a. 10 мм рт.ст.   
a. \*45 мм рт.ст.   
b. 20 мм рт.ст.   
c. 30 мм рт.ст.   
d. 15 мм рт.ст.

308. При каком значении систолического артериального давления процесс фильтрации прекращается?   
a. 160 мм рт.ст.   
b. 180 мм рт.ст.   
c. \* 60 мм рт.ст.   
d. 100 мм рт.ст.   
e. 120 мм рт.ст.

308. Какие вещества проходят через нормальный почечный фильтр?   
a. \* вещества с молекулярной массой до 5000 Да   
b. \* вещества с молекулярной массой до 69000 Да   
c. \* вещества с радиусом молекулы в диапазоне 2,5 - 4 нм   
d. электроотрицательные молекулы   
e. \*электрически нейтральные вещества

309. Каков состав первичной мочи при гломерулопатиях?   
a. содержит электролиты в изоосмолярной концентрации   
b. содержит аминокислоты в концентрации равной концентрации в плазме крови   
c. содержит глюкозу в концентрации равной концентрации в плазме крови   
d. \* содержит сывороточные глобулины   
e. \* содержит эритроциты

310. Какие белки и в каком количестве в норме содержится в первичной моче?   
a. все белки крови в концентрации равной концентрации в плазме крови   
b. глобулины в концентрации равной плазме крови   
c. глобулины в концентрации 0.03%   
d. альбумины в концентрации равной плазме крови   
е. \*альбумины в концентрации 0,02%

311. Какие гемодинамические факторы увеличивают клубочковую фильтрацию?   
а. первичная артериальная гипертензия   
b. \* увеличение кровяного давления в капиллярах клубочков   
c. спазм афферентной артериолы   
d. \* спазм эфферентной артериолы   
e. \* изоосмолярная гиперволемия

312. Какие гемодинамические факторы снижают клубочковую фильтрацию?  
а. первичная артериальная гипертензия   
b. \* снижение кровяного давления в капиллярах клубочков  
c. \* спазм афферентной артериолы   
d. спазм эфферентной артериолы   
e. \* венозная гиперемия почек

313. Какие патологические процессы приводят к снижению почечной фильтрации?   
a. \* гломерулосклероз   
b. \* гломерулонефрит   
c. \* атероматоз почечной артерии   
d. \* артериолосклероз   
e. пиелонефрит

314. При какой дисгомеостазии увеличивается процесс клубочковой фильтрации?   
a. гиперпротеинемия   
b. гиперглобулиемия   
c. \* гипоальбуминемия   
d. гипергликемия   
e. \* гипопротеинемия

315. Что представлят собой селективная протеинурия?   
 a. \*наличие в моче сывороточных альбуминов   
b. наличие в моче сывороточных глобулинов   
c. наличие в моче альбуминов и глобулинов   
d. наличие в моче легких цепей иммуноглобулинов  
e. наличие в моче парапротеинов   
  
316. Что представлят собой неселективная протеинурия?   
 a. наличие в моче сывороточных альбуминов   
b. наличие в моче сывороточных глобулинов   
c. \*наличие в моче альбуминов и глобулинов   
d. наличие в моче легких цепей иммуноглобулинов

e. наличие в моче парапротеинов

317. Что представлят собой канальцевая протеинурия?   
a. \*наличие в моче сывороточных альбуминов   
b. наличие в моче сывороточных глобулинов   
c. наличие в моче альбуминов и глобулинов   
d. наличие в моче легких цепей иммуноглобулинов

e. наличие в моче парапротеинов   
  
318. Какие составные части мочи приводят к осмотической полиурии?   
a. белки  
b. аминокислоты   
\* c. глюкоза   
\* d. мочевина   
e. липиды

319. В каком объеме реабсорбируется вода в почечных канальцах здоровых людей?   
a. 50% от общего объема первичной мочи   
b. 25% от общего объема первичной мочи   
c. \*99% от общего объема первичной мочи   
d. 24,5 L   
e. \*178 \* L

320. Каков механизм облигатной реабсорбции воды в почечных канальцах?   
a. гомеостатический процесс – зависит от содержания воды в организме   
b. \* гомеостатически процесс– зависит от содержания натрия в организме и регулируется антидиуретическим гормоном   
d. \* регулируется альдостероном   
е. зависит от содержания осмотически активных веществ в моче

321. Каков механизм факультативной реабсорбции воды в почечных канальцах?   
 a.\* гомеостатический процесс – зависит от содержания воды в организме   
b. гомеостатический процесс – зависит от содержания натрия в организме c. \*регулируется антидиуретическим гормоном   
d. регулируется альдостероном   
е. \*зависит от содержания осмотически активных веществ в моче   
  
322. Каков механизм реабсорбции Na в почечных канальцах?   
 a. гомеостатический прноцесс – зависит от содержания воды в организме   
b. \* гомеостатический процесс – зависит от содержания натрия в организме и

регулируется антидиуретическим гормоном   
d.\* регулируется альдостероном   
е. зависит от содержания осмотически активных веществ в моче

323. Каков механизм реабсорбции глюкозы в почечных канальцах?   
a. реабсорбируется пропорционально уровню гликемии   
b. гомеостатический процесс - зависит от инсулинемии   
c. \* пороговый механизм – глюкоза всасывается до опредленной концентрации в

первичной моче

d. \* пороговый механизм - зависит от активности эпителиальной почечной

гексокиназы   
e. котранспортный механизм - зависит от реабсорбции натрия

324. Каков механизм реабсорбции белка в почечных канальцах ?   
a. белки всасываются путем эндоцитоза с последующей транслокацией в кровь   
b. \* белки всасываются путем эндоцитоза, подвергаются внутриклеточному протеолизу с транслокацией аминокислот в кровь   
c. белки всасываются путем эндоцитоза, подвергаются внутриклеточному протеолизу, а аминокислоты реутилизируются   
d. белки из первичной мочи подвергаются деградации, а аминокислоты выводятся со вторичной мочой   
e. белки из первичной мочи выводятся в малых концентрациях со вторичной мочой

837. При каких состояниях наблюдается аминоацидурия?

Отсутствие гексокиназы в почечном эпителии

Гломерулопатии

Дистальные тубулопатии

\*проксимальные тубулопатии

\*гипераминоацидемя

838. При каких состояниях наблюдается гипостенурия?

сахарный диабет

\*не сахарный диабет

острый гломерулонефрит

обезвоживание

\*гипергидратация

839. При каких состояниях наблюдается гипостенурия?

сахарный диабет

\*не сахарный диабет

острый гломерулонефрит

обезвоживание

\*тубулярный некроз

840. При каких состояниях наблюдается гиперстенурия?

\*сахарный диабет

не сахарный диабет

острый гломерулонефрит

\*обезвоживание

гипергидратация

841. При каких состояниях наблюдается изостенурия?

\*хроническая почесная недостаточность

острый гломерулонефрит

цистит

уретрит

гипоальдостеронизм

842. Чем проявляется нефротический синдром?

\*протеинурия

\*гиперлипидемия

артериальная гипертензия

гипостенурия

лейкоцитурия

843. Чем проявляется нефротический синдром?

\*гипоальбуминемия

\*отеки

артериальная гипертензия

гипостенурия

лейкоцитурия

844. Чем проявляется нефритический синдром?

\*гематурия

\*артериальная гипертензия

гиперлипидемия

гиполипидемия

липидурия

845. Чем проявляется нефритический синдром?

\*отеки

\*олигурия

гиперлипидемия

гиполипидемия

липидурия

846. Какие процессы вызывают проксимальный каналикулярный ацидоз?

нарушения секреции Н-ионов

\*нарушение реабсорбции бикарбоната

нарушение реабсорбции аммиака

\*применение диуретиков - ингибиторов карбоангидразы

\*синдром Fanconi

847. Какие процессы вызывают дистальный каналикулярный ацидоз?

\*нарушения секреции Н-ионов

нарушение реабсорбции бикарбоната

нарушение реабсорбции аммиака

применение диуретиков - ингибиторов карбоангидразы

уменьшение скорости клубочковой фильтрации

848. Какие факторы стимулируют секрецию ренина?

\*гипоперфузия почки

гипонатриемия

\*гиперальдостеронемия

гипокалиемия

гипернатриемия

849. Какие факторы стимулируют секрецию ренина?

\*гиповолемия

\*симпатикотония

гиперальдостеронемия

гипокалиемия

гипернатриемия

850. Какой фактор стимулирет секрецию ренина?

\*гипоперфузия почки

гиперальдостеронемия

гипокалиемия

гипернатриемия

гиперкальциемия

851. Какой фактор стимулирет секрецию ренина?

\*гипонатриемия

гиперальдостеронемия

гипокалиемия

гипернатриемия

гиперкальциемия

852. Какой фактор стимулирет секрецию ренина?

\*гипомолемия

гиперальдостеронемия

гипокалиемия

гипернатриемия

гиперкальциемия

853. Какой фактор стимулирет секрецию ренина?

\*симпатикотония

гиперальдостеронемия

гипокалиемия

гипернатриемия

гиперкальциемия

854. Каковы эндокринные функции почки?

\*инкреция эритропоэтина

\*секреция простагландинов

инкреция ангиотензина

\*активация калликреин-кининовой системы

\*инкреция ренина

855. Каковы преренальные причины почечной недостаточности?

\*гипомолемия

\*стеноз почечной артерии

аневризма почечной артерии

гипергидратация

гемодилюция

856. Каковы преренальные причины почечной недостаточности?

\*недостаточность кровообращения

\*шок

аневризма почечной артерии

гипергидратация

гемодилюция

857. Какова преренальная причина почечной недостаточности?

\*гиповолемия

аневризма почечной артерии

гипергидратация

гемодилюция

гипоонкия плазмы крови

858. Какова преренальная причина почечной недостаточности ?

\*недостаточность кровообращения

аневризма почечной артерии

гипергидратация

гемодилюция

гипоонкия плазмы крови

859. Какова преренальная причина почечной недостаточности?

\*шок

аневризма почечной артерии

гипергидратация

гемодилюция

гипоонкия плазмы крови

860. Какова преренальная причина почечной недостаточности ?

\*стеноз почечной артерии

аневризма почечной артерии

гипергидратация

гемодилюция

гипоонкия плазмы крови

861. Какова ренальная причина почечной недостаточности?

\*нефротоксические факторы

\*массивный гемолиз

\*массивный рабдомиолиз

стеноз почечной артерии

аневризма почечной артерии

862. Какова постренальная причина почечной?

нефротоксические факторы

\*обструкция мочевых путей

массивный рабдомиолиз

стеноз почечной артерии

аневризма почечной артерии

863. Каковы основные синдромы острой почечной недостаточности?

\*мочевой

\*гуморальный

\*клинический

нефротический

нефритический

864. Каковы проявления мочевого синдрома острой почечной нелостаточности?

\*олигурия

\*изостенурия

\*гипостенурия

гематурия

гиперстенурия

865. Каковы проявления гуморального синдрома острой почечной нелостаточности?

\*гиперазотемия

\*гипергидратация

\*ацидоз

анемия

алкалоз

866. Каковы проявления клинического синдрома острой почечной нелостаточности?

гипотермия

\*нарушения дыхания

\*нарушения кровообращения

\*анемия

\*психические нарушения

867. Каковы причины хронической почечной нелостаточности?

\*поражения клубочков

\*тубуло-интерстициальные поражения

\*поражения сосудов почки

гиповолемия

острая сердечная недостаточность

868. В какой последовательности протекает острая почечная нелостаточность?

\*начальный период; олиго-анурическая стадия; полиурическая стадия; выздоровление

начальный период; полиурическая стадия; олиго-анурическая стадия; выздоровление

начальный период; комперсированная стадия;; полиурическая стадия; выздоровление

начальный период; олиго-анурическая стадия; полиурическая стадия; уремическая стадия; выздоровление

начальный период; олиго-анурическая стадия; дисметаболическая стадия; уремическая стадия; полиурическая стадия; выздоровление