

«Утверждаю»  
Проректор по учебной деятельности  
профессор А.Б. Ходжаян  
« 31 » 08 2020 г.

«Согласовано»  
декан стоматологического факультета,  
доцент В.Н. Ивенский

## Перечень итоговых тестовых заданий для студентов стоматологического факультета по патофизиологии, патофизиологии головы и шеи

### ОБЩАЯ НОЗОЛОГИЯ

#### 1. Какие вопросы рассматривает общая нозология?

- а) Общие закономерности нарушения функций различных систем, диагностику болезней человека; патофизиологию органов и систем;  
+б) Понимание сущности болезни на разных этапах развития медицины; классификацию болезней; формы возникновения, развития, течения и исходов болезней

#### 2. Что такое этиология?

- +а) Учение о причинах и условиях возникновения болезни  
б) Учение о причинах заболеваний  
в) Учение о совокупности условий, вызывающих развитие заболеваний

#### 3. Какое из приведенных ниже определений патогенеза является правильным? Патогенез - это:

- а) Совокупность механизмов, возникающих в организме под влиянием нарушения вредоносными факторами рефлекторных реакций, ведущих к изменению биохимического и ферментативного состава крови, обуславливающих возникновение, течение и исход заболевания  
+б) Совокупность механизмов, включающихся в организме под влиянием действия на него вредоносных факторов и проявляющихся в динамическом и, в то же время, стереотипном разворачивании ряда физиологических, биохимических и морфологических реакций, обуславливающих возникновение, течение и исход заболевания

#### 4. Укажите наиболее адекватное (из перечисленных) определение понятия "болезнь"?

- а) Болезнь представляет собой сумму ненормальных жизненных отклонений, совершающихся в поврежденных так или иначе органах и тканях  
+б) Болезнь – это своеобразный жизненный процесс, связанный с действием на организм вредоносных факторов, проявляющийся в комплексе структурных и функциональных изменений, нарушающих адаптационные возможности организма и снижающих его трудоспособность и социально полезную деятельность  
в) Болезнь – это сложная реакция организма на действие болезнетворного агента, качественно новый процесс жизнедеятельности, характеризующийся ограничением или нарушением регуляции функций и приспособляемости адаптивных возможностей при сохранении постоянства внутренней среды (гомеостаза)

#### 5. Укажите периоды болезни:

- +а) Латентный, продромальный, разгар, исход  
б) Острый, подострый, хронический

#### 6. Какова продолжительность течения острых заболеваний?

- +а) До 2-х недель б) До 4-х недель в) До 6-ти недель г) До 8-ми недель

#### 7. Какова продолжительность течения хронических заболеваний?

- а) Более 2-х недель +б) Более 4-х недель в) Более 6-ти недель г) Более 8-ми недель

#### 8. Как называется временное ослабление или исчезновение клинических проявлений хронического заболевания?

- а) Осложнение +б) Ремиссия в) Рецидив г) Обострение

#### 9. Как называется наступление нового цикла той же самой болезни после периода исчезновения или уменьшения ее клинических проявлений?

- а) Осложнение б) Ремиссия +в) Рецидив

#### 10. Укажите возможные исходы заболевания:

- +а) Выздоровление, смерть б) Рецидив в) Ремиссия г) Осложнение д) Инкубация

#### 11. Что такое причинный фактор?

- +а) Это фактор (предмет или явление), который, непосредственно воздействуя на организм, при определенных условиях вызывает болезнь и сообщает ей специфические черты  
б) Это фактор (предмет или явление), который сам заболевание не вызывает, но оказывает влияние на его возникновение и течение

#### 12. Что такое условие?

- а) Это фактор (предмет или явление), который, непосредственно воздействуя на организм, при определенных условиях вызывает болезнь и сообщает ей специфические черты  
+б) Это фактор (предмет или явление), который сам заболевание не вызывает, но оказывает влияние на его возникновение и течение

#### 13. Укажите основные свойства причинного фактора в возникновении болезни

- +а) Необходимость для возникновения болезни  
+б) Незаменимость

- в) Широкая заменяемость
- +г) Непосредственное действие на организм
- д) Опосредованное действие
- +е) Определение специфических черт болезней

**14. Правомерно ли считать неадекватную ответную реакцию на действие раздражителя патологическим процессом?**

- а) Да +б) Нет

**15. Правомерно ли считать неадекватную ответную реакцию на действие раздражителя патологической реакцией?**

- +а) Да б) Нет

**16. Правомерно ли считать неадекватную ответную реакцию на действие раздражителя патологическим состоянием?**

- а) Да +б) Нет

**17. Укажите примеры патологических процессов:**

- а) Приобретенный дефект клапанного аппарата сердца
- +б) Лихорадка при брюшном тифе
- в) Фурункулез
- г) Инфаркт миокарда

**18. Укажите механизмы прямого действия радиации в облучаемой среде:**

- +а) Ионизация молекул
- +б) Разрыв наименее прочных связей в молекулах
- в) Образование перекиси водорода, радикала гидропероксида, атомарного кислорода
- +г) Возбуждение молекул
- +д) Отрыв свободных радикалов
- е) Повреждение свободными радикалами химических связей и функциональных групп ферментов
- ж) Изменение химического строения ДНК

**19. Укажите механизмы непрямого (опосредованного) действия радиации в облучаемой среде:**

- а) Ионизация молекул
- б) Разрыв наименее прочных связей в молекулах
- +в) Образование перекиси водорода, радикала гидропероксида, атомарного кислорода
- г) Возбуждение молекул
- д) Отрыв свободных радикалов
- +е) Повреждение свободными радикалами химических связей и функциональных групп ферментов
- +ж) Изменение химического строения ДНК
- +з) Образование липидных радиотоксинов
- +и) Образование хиноновых радиотоксинов

**20. Укажите ткани, обладающие относительно высокой радиочувствительностью:**

- +а) Лимфоидная +б) Эпителиальная в) Костная
- г) Нервная +д) Кровотворная е) Мышечная

**21. Укажите ткани, обладающие относительно невысокой радиочувствительностью:**

- а) Лимфоидная б) Эпителиальная +в) Костная
- +г) Нервная д) Кровотворная +е) Мышечная

**22. Какой из перечисленных факторов является главным звеном в патогенезе травматического шока?**

- а) Травма б) Шок +в) Боль

**23. Выберите проявления, характеризующие эректильную фазу шока:**

- а) Ослабление эффектов симпатико-адреналовой и гипофизарно-надпочечниковой систем
- б) Артериальная гипотензия
- +в) Двигательное и речевое возбуждение
- +г) Гипервентиляция лёгких
- +д) Гиперрефлексия

**24. Выберите проявления, характеризующие торпидную фазу шока:**

- +а) Ослабление эффектов симпатико-адреналовой и гипофизарно-надпочечниковой систем
- б) Тахикардия, артериальная гипертензия
- в) Двигательное и речевое возбуждение
- +г) Уменьшение сердечного выброса
- +д) Депонирование крови
- +е) Артериальная гипоксемия
- +ж) Олигурия

**25. Для первых 6 часов острой лучевой болезни у взрослого, однократно тотально облученного в дозе 2-6 Гр, характерны:**

- +а) Тошнота, рвота +б) Лимфоцитопения +в) Нейтрофильный лейкоцитоз
- г) Кровоточивость д) Эритема е) Анемия

**26. Чувствительность органа (ткани) к ионизирующей радиации повышается:**

- а) При гипоксии
- +б) При дефиците витамина Е
- +в) В процессе регенерации ткани
- г) В присутствии цитостатических препаратов
- +д) При гипертермии
- +е) При избытке кислорода

**27. Главная мишень в клетке при действии на нее ионизирующей радиации:**

- а) Цитоплазматическая мембрана +б) ДНК в) ЭПС

г) Рибосомы                      д) Митохондрии                      е) Лизосомы                      ж) Комплекс Гольджи

**28. Радиационному повреждению клеток способствуют:**

- а) Понижение содержания кислорода в крови
- +б) Недостаток витамина Е
- +в) Высокая митотическая активность
- г) Низкая митотическая активность

**29. Какие клетки больше поражаются при действии ионизирующего излучения?**

- а) Зрелые                      +б) Эмбриональные                      +в) Недифференцированные

**30. Что характерно для 2-го периода острой лучевой болезни?**

- +а) Начинающееся угнетение кроветворения
- б) Резкое угнетение кроветворения
- в) Кровоизлияния во внутренние органы
- +г) Отсутствие видимых клинических проявлений заболевания
- д) Яркие клинические проявления болезни

**31. Что характерно для 3-го периода острой лучевой болезни?**

- +а) Резкое угнетение кроветворения
- б) Незначительное угнетение кроветворения
- +в) Кровоизлияния во внутренние органы
- +г) Повышенная проницаемость клеточных мембран
- д) Пониженная проницаемость клеточных мембран
- +е) Угнетение иммунитета
- ж) Иммунитет не страдает

**32. Укажите основные изменения периферической крови 1-го периода острой лучевой болезни:**

- +а) Лейкоцитоз +б) Лимфопения в) Лейкопения г) Лимфоцитоз

**33. Укажите основные изменения периферической крови 2-го периода острой лучевой болезни:**

- а) Лейкоцитоз +б) Лимфопения +в) Лейкопения г) Лимфоцитоз

**34. Укажите основные изменения периферической крови 3-го периода острой лучевой болезни:**

- а) Лейкоцитоз +б) Лейкопения в) Эритроцитоз +г) Анемия д) Тромбоцитоз +е) Тромбоцитопения

**35. Укажите основные клинические проявления 3 периода острой лучевой болезни:**

- +а) Инфекционные осложнения
- б) Лучевой шок
- +в) Кровоизлияния в кожу
- г) Возбуждение ЦНС
- +д) Внутренние кровотечения
- е) "рентгеновское похмелье"

**36. Патогенез – это учение о:**

- а) Причинах и условиях развития болезни
- б) Болезни
- +в) Механизмах развития болезни
- г) Реактивности организма
- д) Наследственности организма

**37. Начальным звеном патогенеза является:**

- а) Вторичное повреждение
- б) Обострение заболевания
- в) Переход в хроническую форму
- +г) Первичное повреждение
- д) Формирование порочного круга

**38. Основные звенья патогенеза заболевания – это:**

- а) Повреждение, влекущее возникновение порочных кругов
- +б) Повреждение, обуславливающее большинство проявлений заболевания
- в) Причины и условия возникновения заболевания
- г) Повреждения, являющиеся необратимыми

**39. Порочный круг в патогенезе заболеваний – это:**

- а) Переход первично возникшей острой фазы в хроническую форму с периодами обострения и ремиссии
- б) Циклическое течение заболевания, при котором каждый новый цикл отличается от предыдущего прогрессирующим нарастанием выраженности расстройств
- +в) Возникновение положительной обратной связи между отдельными звеньями патогенеза, способствующей прогрессии болезни

**40. Порочный круг в патогенезе заболевания означает:**

- а) Истощение компенсаторных механизмов, ведущее к ухудшению состояния
- б) Возникновение любой патологической реакции
- в) Постепенная смена стадий болезни
- +г) Усугубление какого-либо звена патогенеза в результате возникающих реакций организма
- д) Последовательность терминальных состояний

**41. Некроз – это:**

- а) Тотальное изменение в цитоплазме поврежденной клетки
- б) Трансформация клетки в злокачественную
- в) Генетически запрограммированная гибель клетки

- +г) Необратимые повреждения клетки
- д) Трофические нарушения клетки

**42. Специфическим проявлением повреждения клетки при отравлении цианидами является:**

- а) Денатурация белковых молекул
- б) Усиление перекисного окисления липидов
- +в) Блокада цитохромоксидазы
- г) Ацидоз
- д) Разобщение процессов окисления и фосфорилирования

**43. Подавление активности цитохромоксидазы является специфическим проявлением при:**

- а) Действии радиации
- +б) Отравлении цианидами
- в) Действии высокой температуры
- г) Механической травме
- д) Действии антиоксидантов

**44. Главная мишень в клетке при действии на нее ионизирующей радиации:**

- а) Цитоплазматическая мембрана
- +б) ДНК
- в) Саркоплазматический ретикулум
- г) Рибосомы
- д) Митохондрии

**45. Радиационному повреждению клеток способствуют:**

- +а) Повышение содержания кислорода в крови
- б) Понижение содержания кислорода в крови
- +в) Недостаток витамина Е
- +г) Высокая митотическая активность
- д) Низкая митотическая активность

**46. Механизмы повреждения клетки:**

- а) Повышение сопряженности окислительного фосфорилирования
- б) Повышение активности ферментов системы репарации ДНК
- +в) Усиление свободнорадикального окисления липидов
- +г) Выход лизосомальных ферментов в гиалоплазму
- +д) Экспрессия онкогена

**47. Ферменты антимутиационной системы клетки:**

- +а) Рестриктаза
- б) Гистаминаза
- в) Гиалуронидаза
- +г) ДНК-полимераза
- д) Креатинфосфаткиназа
- +е) Лигаза

**48. Увеличение содержания свободного ионизированного кальция в клетке сопровождается:**

- +а) Активацией фосфолипазы А<sub>2</sub>
- б) Инактивацией фосфолипазы С
- +в) Активацией перекисного окисления липидов
- г) Гиперполяризацией цитоплазматической мембраны
- +д) Увеличением выхода K<sup>+</sup> из клетки
- +е) Гипергидратацией клетки

**49. Последствия выраженного ацидоза при ишемическом повреждении кардиомиоцитов:**

- +а) Са<sup>++</sup> - транспортирующей функции саркоплазматического ретикулума
- б) Активация Na<sup>+</sup>/K<sup>+</sup> - АТФазы
- в) Инактивация лизосомальных протеаз и фосфолипаз
- +г) Активация перекисного окисления липидов
- +д) Снижение сократительной функции миофибрилл
- е) Активация ферментов креатинкиназной системы

**50. Признаки, характерные для апоптоза клеток:**

- а) Хаотичные разрывы ДНК
- +б) Расщепление ДНК в строго определенных участках
- в) Высвобождение и активация лизосомальных ферментов
- +г) Формирование вакуолей, содержащих фрагменты ядра и органеллы
- д) Гипергидратация клеток

**51. Последствия апоптоза клеток:**

- +а) Фагоцитоз фрагментов клеток, ограниченных мембраной
- б) Образование зоны из множества погибших и поврежденных клеток
- +в) Гибель и удаление единичных клеток
- г) Развитие воспалительной реакции
- д) Аутолиз погибших клеток

**52. Неспецифическими проявлениями повреждения клетки являются:**

- +а) Повреждение генома
- +б) Ацидоз

- в) Алкалоз
- +г) Накопление в клетке натрия
- +д) Активация лизосомальных ферментов

**53. Реактивность – это:**

- а) Ответная реакция организма на раздражитель
- +б) Свойство организма как целого отвечать изменениями жизнедеятельности на воздействия окружающей среды
- в) Защитная реакция организма на действие патогенного раздражителя
- г) Устойчивость организма к болезнетворным воздействиям
- д) Неспецифическая резистентность организма

**54. Специфической реактивностью называется свойство:**

- +а) Организма отвечать на антигенный раздражитель
- б) Организма данного вида отвечать на воздействия окружающей среды
- в) Группы индивидов данного вида отвечать на воздействия окружающей среды
- г) Организма отвечать определенным образом на воздействия физических факторов
- д) Конкретного организма отвечать на воздействия окружающей среды

**55. Примером неспецифической патологической реактивности является реактивность при:**

- а) Аллергии
- б) Иммунодефицитных состояниях
- в) Иммунодепрессивных состояниях
- г) Иммуно-пролиферативных заболеваниях
- +д) Шоковых состояниях

**56. Примером специфической физиологической реактивности является:**

- а) Аллергия
- б) Иммунодефицитные состояния
- в) Иммунодепрессивные состояния
- г) Аутоиммунные процессы
- +д) Иммунитет

**57. Дизергией называют:**

- а) Повышенную ответную реакцию организма на раздражитель
- б) Пониженную ответную реакцию организма на раздражитель
- в) Отсутствие ответной реакции организма на раздражитель
- +г) Извращенную ответную реакцию на раздражитель
- д) Адекватную ответную реакцию организма на раздражитель

**58. Верным является утверждение:**

- а) Реактивность не зависит от конституции организма
- +б) Реактивность зависит от состояния нервной и эндокринной систем
- в) Реактивность не зависит от факторов внешней среды
- г) Реактивность и резистентность организма не зависят от состояния обмена веществ
- д) Реактивность организма не зависит от пола и возраста

**59. Верным является утверждение:**

- +а) Высокая реактивность организма не всегда сопровождается высокой резистентностью
- б) Реактивность и резистентность проявляются независимо
- в) Низкая реактивность организма всегда сопровождается высокой резистентностью
- г) Низкая реактивность организма всегда способствует устойчивости к инфекции

**60. Уникальность каждого индивидуума определяется:**

- а) Видовой реактивностью
- б) Групповой реактивностью
- +в) Индивидуальной реактивностью
- г) Половой принадлежностью
- д) Конституциональными особенностями

**61. Зимняя спячка животных является примером:**

- +а) Видовой реактивности
- б) Групповой реактивности
- в) Индивидуальной реактивности
- г) Специфической реактивности
- д) Патологической реактивности

**62. Лягушки более резистентны к гипоксии, чем крысы, морские свинки. Это пример:**

- а) Групповой реактивности
- +б) Видовой реактивности
- в) Индивидуальной реактивности
- г) Возрастной реактивности
- д) Специфической реактивности

## ОБЩИЕ ТИПОВЫЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ

**1. Гипергликемию может вызывать избыток:**

- +а) Адреналина +б) Тиреоидных гормонов +в) Глюкокортикоидов +г) Соматотропного гормона д) Инсулина

**2. Главное патогенетическое звено гипогликемической комы:**

- +а) Углеводное и энергетическое «голодание» нейронов головного мозга

- б) Углеводное «голодание» миокарда
- в) Гипоосмия крови
- г) Некомпенсированный кетоацидоз

**3. Осложнения длительно протекающего сахарного диабета:**

- а) Иммунодефицитные состояния
- б) Ускорение развития атеросклероза
- в) Снижение резистентности к инфекциям
- г) Снижение противоопухолевой устойчивости
- д) Микроангиопатии
- е) Макроангиопатии
- +ж) Все ответы верны

**4. В основе развития гликогеноза II типа (болезни Помпе) лежит генетически детерминированный дефект:**

- +а) 1,4-глюкозидазы
- б) Фосфоорилазы

**5. Синтез гликогена при печеночной, легочной, сердечно-сосудистой недостаточностях:**

- а) Усиливается
- +б) Ослабляется

**6. Какие изменения обмена веществ происходят при сахарном диабете?**

- а) Повышение синтеза белков в организме
- +б) Торможение синтеза белков в организме
- в) Усиление накопления гликогена в печени
- +г) Торможение накопления гликогена в печени
- д) Усиление гликолиза, пентозного цикла
- +е) Торможение гликолиза, пентозного цикла
- +ж) Стимуляция липолиза

**7. Факторы, вызывающие гипогликемию:**

- а) Преобладание процессов торможения в ЦНС
- б) Ограничение потребления углеводов с пищей
- в) Снижение активности симпатической нервной системы
- г) Снижение секреции тироксина
- д) Уменьшение секреции глюкокортикоидов
- е) Уменьшение продукции АКТГ
- ж) Увеличение продукции инсулина
- +з) Все ответы верны

**8. Факторы, вызывающие гипергликемию:**

- а) Преобладание процессов возбуждения в ЦНС
- б) Потребление большого количества углеводов с пищей
- в) Повышение активности симпатической нервной системы
- г) Увеличение секреции тироксина
- д) Увеличение секреции глюкокортикоидов
- е) увеличение продукции АКТГ
- ж) Снижение продукции инсулина
- +з) Все ответы верны

**9. В каких из указанных случаев развивается гипогликемия?**

- +а) Гиперинсулинизм
- +б) Болезнь Аддисона
- +в) Болезнь Гирке
- г) Тиреотоксикоз
- д) Болезнь Иценко-Кушинга
- +е) Почечный диабет
- +ж) Гипотиреоз

**10. Отек-это:**

- а) Скопление жидкости в серозных полостях
- +б) Скопление жидкости в тканях и межтканевом пространстве
- в) Увеличение образования лимфы
- г) Увеличение внутрисосудистой жидкости
- д) Увеличение внутриклеточной жидкости

**11. Отек представляет собой:**

- а) Патологическую реакцию
- +б) Патологический процесс
- в) Патологическое состояние
- г) Нозологическую форму болезни
- д) Предболезнь

**12. Местным патогенетическим фактором отека является:**

- а) Повышение онкотического давления крови
- +б) Повышение гидростатического давления крови
- в) Понижение проницаемости стенки сосуда
- г) Понижение гидростатического давления крови
- д) Повышение тканевого давления

**13. Патогенетическим фактором отека является:**

- а) Повышение онкотического давления крови
- б) Понижение гидростатического давления крови
- в) Понижение проницаемости стенки сосуда
- +г) Повышение осмотического и онкотического давления в тканях
- д) Понижение секреции альдостерона

**14. Гипоосмолярная дегидратация возникает при:**

- +а) Диарее
- б) Сахарном диабете
- в) Несахарном диабете
- г) Атрезии пищевода
- д) Водном голодании

**15. Гипоосмолярная дегидратация возникает при:**

- +а) Длительной рвоте
- б) Сахарном диабете
- в) Несахарном диабете
- г) Атрезии пищевода
- д) Водном голодании

**16. Гипоосмолярная дегидратация характеризуется:**

- а) Увеличением общего содержания воды в организме
- +б) Понижением осмотического давления во внеклеточной жидкости
- в) Снижением содержания воды в клетках
- г) Перемещением воды из клеток во внеклеточное пространство
- д) Мучительным чувством жажды

**17. При обезвоживании наблюдается:**

- +а) Сгущение крови
- +б) Нарушение микроциркуляции
- в) Повышение центрального венозного давления
- +г) Снижение артериального давления
- +д) Уменьшение объема циркулирующей крови

**18. Гипернатриемия возникает при избыточной секреции:**

- а) Тиреоидных гормонов
- б) Натрийуретического гормона
- в) Антидиуретического гормона
- +г) Альдостерон

**19. Какое из определений понятия "артериальная гиперемия" является правильным?**

- +а) Увеличение кровенаполнения участка ткани или органа вследствие усиленного притока к нему крови по расширенным артериолам и капиллярам
- б) Увеличение объема циркулирующей крови и повышение артериального давления

**20. Какие признаки характерны для артериальной гиперемии?**

- а) Покраснение органа с синюшным оттенком, кровяное давление в гиперемированной области не меняется, уменьшение объема гиперемированного участка
- +б) Покраснение тканей (ярко-красный цвет), повышение кровяного давления в сосудах гиперемированной области, увеличение объема гиперемированного участка, пульсация мелких сосудов, повышение температуры поверхности покровов тела
- в) Кровяное давление в гиперемированной области не меняется, уменьшение объема гиперемированного участка
- г) Пульсация мелких сосудов прекращается

**21. Какие из перечисленных видов артериальных гиперемий являются патологическими?**

- +а) Постишемическая, воспалительная, нейропаралитическая
- б) Артериальная, возникающая по механизму условного рефлекса (краска стыда, гнева), рефлекторная, возникающая при действии адекватных доз физических и химических факторов

**22. Каковы могут быть причины артериальной гиперемии?**

- а) Усиленное против нормы действие физиологических раздражителей (солнечные лучи, тепло)
- б) Действие высокой температуры
- в) Действие токсинов микроорганизмов
- г) Первичные поражения нервно-мышечного аппарата
- д) Повышение чувствительности сосудов к физиологическим раздражителям
- +е) Все ответы верны

**23. Что может явиться причиной венозной гиперемии?**

- а) Сдавление вен без повреждения артерий
- б) Уменьшение присасывающего действия грудной клетки
- в) Ослабление работы сердца
- г) Снижение тонуса мышц конечности
- д) Неполноценность клапанного аппарата вен
- +е) Все ответы верны

**24. Каковы признаки венозной гиперемии?**

- а) Побледнение органа, повышение температуры пораженного участка, понижение кровяного давления в венах гиперемированного участка, пульсация мелких сосудов

+б) Покраснение органа с синюшным оттенком, понижение температуры пораженного участка, повышение кровяного давления в венах к периферии от препятствия, увеличение объема гиперемизированного участка

**25. Каковы возможные последствия венозной гиперемии?**

- а) Реактивное разрастание соединительной ткани?
- б) Ускорение заживления ран
- в) Нарушение питания и функции органов
- +г) Все верные

**26. Каковы могут быть последствия ишемии?**

- +а) Инфаркт, атрофия паренхиматозных элементов, ослабление обмена веществ
- б) Кровоизлияние
- в) Усиление обмена веществ

**27. Какие признаки характерны для ишемии?**

- а) Пульсация мелких сосудов, цианоз органа или участка тканей, повышение температуры пораженного участка, повышение кровяного давления в венах, понижение давления крови выше препятствия и повышение ниже препятствия
- +б) Понижение температуры пораженного участка, побледнение ткани, уменьшение объема ишемического участка, повышение давления крови выше препятствия и падение ниже препятствия, ощущение боли и появление парестезий и ишемическом участке

**28. Какое из определений понятия ишемия верное?**

- +а) Ишемией называется уменьшение кровенаполнения какого-либо участка ткани вследствие ослабления или прекращения притока крови к нему по артериям
- б) Ишемией называется уменьшение количества циркулирующей крови;
- в) Ишемией называется уменьшение количества эритроцитов в единице объема крови

**29. Укажите основные патогенетические факторы тромбообразования (по Р. Вирхову):**

- +а) Шероховатая поверхность стенки сосуда, повышение активности свертывающей и понижение противосвертывающей систем крови, замедление кровотока
- б) Гладкая поверхность стенки сосуда, понижение активности свертывающей и повышение противосвертывающей систем крови, ускорение кровотока

**30. Какие факторы способствуют повышению активности свертывающей системы крови при тромбозе?**

- а) Уменьшение концентрации тромбина в крови, понижение вязкости крови, снижение концентрации ионов  $Ca^{2+}$
- +б) Увеличение концентрации тромбина в крови, повышение вязкости крови, увеличение концентрации ионов  $Ca^{2+}$

**31. Что такое адгезия тромбоцитов?**

- а) Процесс "прилипания" тромбоцитов друг к другу
- +б) Оседание тромбоцитов на поврежденную поверхность внутренней стенки сосуда

**32. Укажите, что способствует адгезии тромбоцитов в клеточную фазу тромбогенеза?**

- +а) Уменьшение величины отрицательного заряда тромбоцитов, уменьшение содержания в них АТФ, увеличение содержания в них АДФ
- б) Увеличение величины отрицательного заряда тромбоцитов, увеличение содержания в них АТФ, уменьшение содержания в них АДФ

**33. Укажите инициаторы агрегации тромбоцитов:**

- а) Тромбин
- б) Тромбоксан  $A_2$
- в) Простагландин  $H_2$
- г) Простагландин  $D_2$
- +д) Все верные

**34. Укажите неблагоприятные последствия тромбоза:**

- +а) Ишемия, венозная гиперемия
- б) Уремия, эритремия

**35. Что такое эмболия?**

- +а) Циркуляция в кровеносном и лимфотическом руслах необычных частиц экзогенного и эндогенного происхождения
- б) Процесс прижизненного образования на внутренней поверхности стенки сосудов сгустков крови (эмболов)

**36. Какие виды эмболий различают в зависимости от конечной остановки эмбола?**

- а) Большого круга кровообращения
- б) Малого круга кровообращения
- в) Воротной вены
- +г) Все перечисленные

**37. От чего зависят проявления клинической картины при эмболии большого круга кровообращения?**

- а) От локализации эмбола
- б) От выраженности рефлекторного спазма близлежащих сосудов в бассейне сосуда, закупоренного эмболом
- в) От типа коллатералей
- +г) Все перечисленные

**38. Укажите классическую клиническую триаду эмболии воротной вены:**

- +а) Асцит, расширение поверхностных вен передней стенки живота, спленомегалия
- б) Гидроперикардium, акромегалия

**39. Какой реакцией на действие повреждающего фактора является воспаление?**

- а) Общая реакция
- +б) Местная реакция

**40. Причинами развития асептического воспаления могут быть:**

- а) Тромбоз венозных сосудов

- б) Некроз ткани
- в) Кровоизлияние в ткань
- г) Хирургическое вмешательство, проведенное в асептических условиях
- д) Парентеральное введение стерильного чужеродного белка
- +е) Все перечисленные

**41. К местным признакам воспаления относятся:**

- +а) Припухлость, покраснение, нарушение функции, боль, местное повышение температуры очага воспаления
- б) Артериальная гиперемия, венозная гиперемия, стаз
- в) Ацидоз, гиперосмия, гиперонкия очага воспаления
- г) Альтерация, нарушение кровообращения с экссудацией, пролиферация
- д) Лейкоцитоз, повышение СОЭ, увеличение температуры тела

**42. Повреждение ткани в очаге воспаления называется:**

- +а) Альтерация
- б) Экссудация

**43. Первичная альтерация при воспалении возникает в результате:**

- а) Действия медиаторов воспаления
- б) Физико-химических изменений в очаге воспаления
- +в) Повреждающего действия флогогенного фактора
- г) Нарушений микроциркуляции
- д) Нарушения обмена веществ в очаге воспаления

**44. Усиление распада веществ в очаге воспаления связано с:**

- +а) Активацией лизосомальных ферментов
- б) Активацией митохондриальных ферментов
- в) Активацией аденилатциклазы
- г) Угнетением ферментов анаэробного этапа гликолиза
- д) Угнетением ферментов перекисного окисления липидов

**45. К медиаторам воспаления гуморального происхождения относится:**

- а) Гистамин
- б) Серотонин
- в) Простагландины
- +г) Брадикинин
- д) Цитокины

**46. Медиатором воспаления клеточного происхождения является:**

- +а) Интерлейкин -1
- б) Брадикинин
- в) Фибринопептиды

**47. Последовательность изменения кровообращения в очаге воспаления:**

- +а) Кратковременная ишемия, артериальная гиперемия, венозная гиперемия, стаз
- б) Артериальная гиперемия, венозная гиперемия, ишемия, стаз
- в) Артериальная гиперемия, стаз, ишемия, венозная гиперемия
- г) Ишемия, артериальная гиперемия, стаз, венозная гиперемия
- д) Ишемия, венозная гиперемия, артериальная гиперемия, стаз

**48. Наиболее кратковременной стадией нарушений кровообращения при воспалении является:**

- а) Артериальная гиперемия
- +б) Спазм артериол (ишемия)
- в) Местная остановка кровотока
- г) Венозная гиперемия
- д) Стаз

**49. Эмиграция лейкоцитов способствует:**

- +а) Положительный хемотаксис
- б) Снижение онкотического давления крови
- в) Ускорение кровотока
- г) Повышение онкотического давления крови
- д) Снижение проницаемости сосудистой стенки

**50. Серозный экссудат:**

- +а) Характеризуется умеренным содержанием белка
- +б) Характеризуется невысокой относительной плотностью
- в) Характеризуется увеличенным содержанием клеточных элементов
- +г) Характерен для воспаления серозных оболочек (грудной клетки, сердца, суставов и др.)
- +д) Чаще всего наблюдается при ожоговом, иммунном воспалении

**51. Вид экссудата, образующийся при воспалении, вызванном стафилококками и стрептококками:**

- а) Геморрагический
- +б) Гнойный
- в) Фибринозный
- г) Серозный
- д) Смешанный

**52. При воспалении, вызванном гноеродными микроорганизмами, в составе экссудата преобладают:**

- +а) Нейтрофилы

- б) Эозинофилы
- в) Базофилы
- г) Моноциты
- д) Лимфоциты

**53. Последовательность эмиграции лейкоцитов при остром воспалении:**

- а) Нейтрофилы, эозинофилы, моноциты
- +б) Нейтрофилы, моноциты, лимфоциты
- в) Моноциты, лимфоциты, нейтрофилы
- г) Лимфоциты, моноциты, нейтрофилы
- д) Макрофаги, нейтрофилы, моноциты

**54. К макрофагам относятся:**

- +а) Моноциты
- б) Лимфоциты
- в) Нейтрофилы
- г) Лаброциты (тучные клетки)
- д) Фибробласты

**55. Местными проявлениями воспаления являются:**

- а) Лихорадка, лейкоцитоз, ускоренное СОЭ
- +б) Боль, краснота, жар, нарушение функций органа
- в) Головная боль, нарушение сна, понижение аппетита
- г) Миалгии, оссалгии
- д) Гипоальбуминемия, гипергаммаглобулинемия

**56. О наличии воспалительного процесса в организме свидетельствует:**

- +а) Ускоренное СОЭ
- б) Лейкопения
- в) анемия

**57. Чем обусловлен ацидоз в очаге воспаления?**

- +а) Освобождением и накоплением большого количества кислот
- б) Накоплением ионов хлора
- в) Увеличением содержания полипептидов
- г) Накоплением ионов натрия
- д) Накоплением ионов калия

**58. Какие гормоны вызывают усиление воспалительной реакции?**

- а) Глюкокортикоиды
- +б) Минералокортикоиды
- в) Тироксин
- г) СТГ
- д) Инсулин

**59. Лихорадка является:**

- а) Патологической реакцией
- +б) Типовым патологическим процессом
- в) Патологическим состоянием
- г) Болезнью
- д) Осложнением болезни

**60. К механизмам физической терморегуляции при лихорадке относится:**

- +а) Уменьшение теплоотдачи
- б) Увеличение теплопродукции
- в) Теплопродукция не изменяется

**61. Эндогенные пирогены образуются в:**

- а) Эритроцитах
- б) Тромбоцитах
- +в) Лейкоцитах
- г) Гепатоцитах
- д) Паренхиматозных клетках

**62. Продуцентами эндогенных пирогенов являются:**

- +а) Макрофаги
- б) Тучные клетки
- в) Плазматические клетки
- +г) Нейтрофилы
- д) Эритроциты

**63. К эндогенным пирогенам относятся:**

- +а) Интерлейкин -1
- б) Интерлейкин- 4
- +в) Интерлейкин- 8
- +г) Интерлейкин- 6
- +д) Фактор некроза опухолей
- е) Эндотоксины микроорганизмов

**64. Лейкоцитарные пирогены действуют на:**

- а) Термочувствительные периферические рецепторы
- б) Отонейроны спинного мозга

- +в) Нейроны преоптической области гипоталамуса
- г) Нервно-проводниковые пути
- д) Спино-кортикальные пути

**65. Недостающим звеном патогенеза повышения температуры тела при лихорадке является Экзогенные пирогены → фагоциты → ? → центр терморегуляции:**

- а) Эндотоксины микробов
- +б) Эндогенные пирогены
- в) Простагландины
- г) Циклические нуклеотиды
- д) Липопротеиды

**66. В первую стадию лихорадки наблюдается:**

- а) Усиление теплопродукции без изменения теплоотдачи
- б) Усиление теплопродукции и теплоотдачи
- +в) Уменьшение теплоотдачи и усиление теплопродукции
- г) Уменьшение теплопродукции и теплоотдачи
- д) Уменьшение теплопродукции и увеличение теплоотдачи

**67. Для ответа острой фазы характерным является уменьшение:**

- +а) Альбуминов
- б) Фибриногена
- в) С-реактивного белка
- г) Гамма-глобулинов
- д) Сывороточного амилоида А

**68. Наиболее важным медиатором ответа острой фазы является:**

- а) Гистамин
- б) Лейкотриен С<sub>4</sub>
- в) Фактор активации тромбоцитов
- г) Фактор проницаемости лимфоузлов
- +д) Интерлейкин-1

**69. Правильным является утверждение:**

- а) Ответ острой фазы - преимущественно местная реакция организма на повреждение
- +б) Ответ острой фазы – общая реакция организма на повреждение
- в) Все проявления ответа острой фазы всегда имеют исключительно положительное значение для организма
- г) Ответ острой фазы всегда сопровождается снижением резистентности организма
- д) Ответ острой фазы развивается только при повреждении организма механическими факторами

**70. К эндогенным химическим канцерогенам относятся:**

- а) Полициклические ароматические углеводороды
- +б) Свободные радикалы кислорода и оксида азота
- в) Аминоазосоединения
- г) Нитрозамины
- д) Простые химические соединения

**71. Агент, усиливающий действие канцерогенов, но сам не вызывающий развитие опухолей:**

- а) Проканцероген
- б) Онкоген
- в) Протоонкоген
- г) Антионкоген
- +д) Коканцероген

**72. Первичным, коренным, признаком злокачественных опухолей является:**

- а) Кахексия
- б) Системное действие опухоли на организм
- +в) Инвазивный рост
- г) Рецидивирование
- д) Отрицательный эффект Пастера

**73. Для злокачественных опухолей характерно:**

- +а) Подавление механизмов апоптоза
- б) Усиление механизмов апоптоза

**74. Биологические особенности, характерные для злокачественных опухолей:**

- +а) Нерегулируемое размножение клеток
- +б) Утрата «лимита» деления Хэйфлика
- в) Экспансивный рост
- +г) Утрата контактного торможения
- +д) Инвазивный рост

**75. Упрощение структурно-химической организации, снижение уровня дифференцировки опухолевой ткани называется:**

- а) Дисплазией
- б) Усложнением
- в) Конвергенцией
- +г) Анаплазией
- д) Гипертрофией

**76. Укажите правильную последовательность стадий канцерогенеза:**

- +а) Инициация, промоция, прогрессия
- б) Промоция, инициация, прогрессия
- в) Прогрессия, инициация, промоция
- г) Инициация, прогрессия, промоция
- д) Промоция, прогрессия, инициация

**77. Стадия инициации канцерогенеза заключается в:**

- а) Качественных изменений свойств опухолевых клеток в сторону малигнизации
- б) Появлении более, злокачественного клона клеток
- +в) Трансформации нормальной клетки в опухолевую
- г) Способности опухолевой клетки к метастазированию
- д) Активации механизмов антибластомной резистентности организма

**78. К опухолевой трансформации клетки приводит:**

- +а) Активация онкогенов
- +б) Ингибирование антионкогенов
- в) Активация генов апоптоза
- +г) Образование онкобелков
- д) Активация систем репарации ДНК

**79. К опухолевой трансформации клетки приводит:**

- +а) Превращение протоонкогена в онкоген
- б) Активация антионкогенов
- в) Инактивация генов антиапоптоза
- г) Активация генов апоптоза
- д) Активация протоонкогенов

**80. Какие черты характеризуют опухолевую прогрессию?**

- +а) Нарастающая анаплазия клеток
- +б) Инвазивность
- +в) Инфильтрирующий рост
- г) Усиление процессов конечной дифференцировки клеток
- д) Усиление антигенной стимуляции организма опухолевыми клетками

**81. При шоке, благодаря централизации кровообращения, в первую очередь поддерживается кровоснабжение:**

- +а) Мозга и сердца
- б) Кишечника и легких
- в) Почек и печени
- г) Поджелудочной железы и желудка
- д) Мышц и костей

**82. Осложнение, не характеризующее течение геморрагического шока:**

- а) Недостаточность печени и почек
- б) Надпочечниковая недостаточность
- +в) Лейкемоидная реакция
- г) Гипоксическая кома
- д) ДВС

**83. Верно ли утверждение, что для коллапса, как и для шока, характерна централизация кровообращения?**

- а) Да +б) Нет

**84. Шок возникает из-за:**

- а) Массивного раздражения интерорецепторов
- б) Массивного раздражения экстерорецепторов
- в) Массивного раздражения интеро- и экстерорецепторов одновременно
- +г) Все верно

**85. Выберите проявления, характеризующие эректильную фазу шока:**

- а) Ослабление эффектов симпатико-адреналовой и гипофизарно-надпочечниковой систем
- б) Артериальная гипотензия
- +в) Двигательное и речевое возбуждение
- +г) Гипервентиляция лёгких
- д) Уменьшение сердечного выброса
- +е) Гиперрефлексия

**86. Выберите проявления, характеризующие торпидную фазу шока:**

- +а) Ослабление эффектов симпатико-адреналовой и гипофизарно-надпочечниковой систем
- б) Тахикардия, артериальная гипертензия
- в) Двигательное и речевое возбуждение
- +г) Уменьшение сердечного выброса
- +д) Депонирование крови
- +е) Артериальная гипоксемия

**87. Причинами комы могут быть:**

- а) Аутоинтоксикация
- б) Дефицит необходимых субстратов метаболизма
- в) Экзогенные интоксикации
- г) Гипоксия

- д) Тяжелые эндокринопатии
- е) ЧМТ
- + ж) Все перечисленные

**88. При аллергической реакции, в отличие от иммунной, наблюдается:**

- а) Образование антител
- б) Плазматизация В-лимфоцитов
- в) Уничтожение антигена
- +г) Повреждение собственных тканей организма
- д) Повышение фагоцитарной активности макрофагов

**89. Какие из перечисленных ниже аллергенов являются наиболее частой причиной развития аллергических реакций I типа?**

- +а) Домашняя пыль
- б) Бактериальные токсины
- +в) Постельные микрочлещи
- +г) Эпидермальные аллергены
- +д) Пыльца растений

**90. Какие органы и ткани можно отнести к “забарьерным”?**

- а) Эритроциты крови
- +б) Ткань хрусталика глаза
- +в) Ткань тестикул
- г) Ткань почки
- +д) Коллоид щитовидной железы

**91. Гаптены приобретают антигенные свойства только после:**

- а) Воздействия на иммунокомпетентные клетки
- +б) Соединения с белками организма
- в) Соединения с желчными кислотами
- г) Образования парных соединений с серной кислотой
- д) Предварительного взаимодействия с макрофагом

**92. В основе иммунологической стадии аллергических реакций лежит:**

- а) Образование медиаторов аллергии
- б) Дегрануляция тучных клеток
- в) Реакция клеток на действие медиаторов аллергии
- +г) Образование антител, сенсibilизированных Т-лимфоцитов
- д) Снижение титра антител

**93. Патохимическая стадия аллергических реакций характеризуется:**

- а) Нарушением микроциркуляции
- б) Спазмом гладкомышечных элементов
- в) Повышением проницаемости стенок сосудов
- +г) Освобождением медиаторов аллергии
- д) Образованием иммунных комплексов

**94. Патофизиологическая стадия аллергических реакций характеризуется:**

- а) Образованием иммунных комплексов
- б) Активацией биологически активных веществ
- +в) Структурными и функциональными нарушениями в органах и тканях
- г) Синтезом антител
- д) Образованием сенсibilизированных лимфоцитов

**95. Основным медиатором аллергических реакций цитотоксического типа является:**

- а) Гистамин
- б) Брадикинин
- +в) Активированные компоненты комплемента
- г) Лимфотоксины
- д) Кинины

**96. Повреждение иммунными комплексами лежит в основе развития:**

- а) Атопической бронхиальной астмы
- +б) Гломерулонефрита
- в) Реакции отторжения трансплантата
- г) Анафилактического шока
- д) Сенной лихорадки

**97. Т-лимфоцитам принадлежит основная роль в патогенезе аллергических реакций:**

- а) Реагинового типа
- б) Анафилактического типа
- в) Иммунокомплексного типа
- +г) Клеточно-опосредованного типа
- д) Цитотоксического типа

**98. Гипоксия – это:**

- +а) Типовой патологический процесс
- б) Патологическая реакция
- в) Патологическое состояние

- г) Болезнь
- д) Симптомокомплекс

**99. Гипоксия, развивающаяся при снижении парциального давления кислорода во вдыхаемом воздухе, называется:**

- +а) Экзогенной
- б) Гемической
- в) Циркуляторной
- г) Тканевой
- д) Эндогенной

**100. Укажите характерное изменение состава крови при экзогенной гипобарической гипоксии:**

- а) Гипергликемия
- +б) Гипокапния
- в) Гиперкапния
- г) Уменьшение лактата в крови
- д) Гиперпротеинемия

**101. Для гипобарической формы экзогенной гипоксии характерным является:**

- +а) Гипокапния
- б) Гипероксемия
- в) Высокая артерио-венозная разница по кислороду
- г) Артериализация венозной крови
- д) Снижение кислородной емкости крови

**102. Отравление угарным газом приводит к развитию гипоксии:**

- а) Тканевой +б) Гемической в) Циркуляторной г) Дыхательной д) Экзогенной

**103. Отравление угарным газом приводит к образованию:**

- а) Дезоксигемоглобина
- б) Метгемоглобина
- в) Карбгемоглобина
- +г) Карбоксигемоглобина
- д) Сульфгемоглобина

**104. Ведущим механизмом развития гемической гипоксии является:**

- а) Снижение артериовенозной разницы по кислороду
- б) Увеличения насыщения артериальной крови кислородом
- +в) Уменьшение кислородной емкости крови
- г) Увеличение рСО<sub>2</sub> крови
- д) Нарушение скорости кровотока

**105. Укажите признаки, характерные для гипоксии циркуляторного типа:**

- +а) Снижение скорости кровотока
- б) Уменьшение артериовенозной разности по кислороду
- в) Уменьшение содержания кислорода в артериальной крови
- +г) Увеличение артериовенозной разности по кислороду
- +д) Ацидоз

**106. Укажите причины гипоксии дыхательного типа:**

- а) Отравление СО
- +б) Эмфизема легких
- в) Отравление нитратами
- г) Хроническая кровопотеря
- д) Гиповитаминоз В12
- +е) Понижение возбудимости дыхательного центра

**107. Срочными компенсаторными реакциями при гипоксии являются:**

- +а) Выброс депонированной крови
- +б) Тахикардия
- +в) Гиперпноэ
- г) Гипертрофия дыхательных мышц
- д) Активация эритропоэза

**108. Экзогенная нормобарическая гипоксия возникает при:**

- а) подъеме в горы
- б) подъеме в летательных аппаратах
- в) кессонных работах
- г) уменьшении РСО<sub>2</sub> в воздухе
- +д) нахождении в невентилируемом помещении

**109. Экзогенная нормобарическая гипоксия возникает при:** а) подъеме в горы

- б) повышении барометрического давления
- в) понижении барометрического давления
- г) увеличении рО<sub>2</sub> в воздухе
- +д) нахождении в замкнутом помещении

## ТИПОВЫЕ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ ОРГАНОВ И СИСТЕМ

**1. Недостаточность внешнего дыхания сопровождается:**

- а) Увеличением парциального давления кислорода ( рО<sub>2</sub> ) и углекислого газа ( рСО<sub>2</sub> ) в крови

- б) Увеличением  $pO_2$  и уменьшением  $pCO_2$  в крови
- в) Уменьшением  $pO_2$  и  $pCO_2$  в крови
- +г) Уменьшением  $pO_2$  и увеличением  $pCO_2$  в крови
- д) Увеличением  $pO_2$  и нормальным  $pCO_2$  в крови

**2. Обструктивный тип гиповентиляции развивается при:**

- +а) Снижении суммарного просвета бронхов
- б) Ограничение расправления легких при дыхании
- в) Уменьшение легочной поверхности
- +г) Нарушении проходимости воздухоносных путей
- д) Угнетении функции дыхательного центра

**3. Рестриктивный тип гиповентиляции легких возникает при:**

- а) Отеке гортани
- б) Гиперсекреции слизистой бронхов
- в) Бронхиолоспазме
- г) Удушении
- +д) Плеврите

**4. Перфузионная форма дыхательной недостаточности развивается при:**

- а) Шоке
- б) Эмболии ветвей легочной артерии
- в) Ослаблении сократительной функции сердца
- +г) Все перечисленные

**5. Расстояние для диффузии газов может увеличиваться при:**

- а) Гипервентиляции
- б) Нарушении механики дыхания
- в) Увеличении количества функционирующих альвеол
- +г) Фиброзных изменениях в легких
- д) Угнетении дыхательного центра

**6. Одышка – это:**

- а) Гиперноэ
- б) Тахипноэ
- в) Брадипноэ
- г) Гаспинг-дыхание
- +д) Диспноэ

**7. Периодическим является дыхание:**

- а) Тканевое
- б) Диссоциированное
- в) Куссмауля
- г) Гаспинг
- +д) Чейна-Стокса

**8. Инспираторная одышка наблюдается при следующих патологических состояниях:**

- +а) I стадия асфиксии
- б) Эмфизема легких
- +в) Отек гортани
- г) Приступы бронхиальной астмы
- +д) Стеноз трахеи

**9. Экспираторная одышка наблюдается при следующих патологических состояниях:**

- а) I стадия асфиксии
- +б) Эмфизема легких
- в) Отек гортани
- +г) Приступы бронхиальной астмы
- д) Стеноз трахеи

**10. Для какой стадии ОПН характерно развитие синдрома уремии?**

- а) Начальной
- б) Реконвалесцентной
- +в) Олиго-анурической
- г) Продромальной
- д) Восстановления диуреза и полиурии

**11. Какие факторы уменьшают фильтрацию в почечных клубочках?**

- +а) Снижение гидростатического давления в капиллярах клубочков, повышение онкотического давления крови, повышение внутривисцерального давления, уменьшение поверхности фильтрации
- б) Повышение гидростатического давления в капиллярах клубочков, снижение онкотического давления крови, снижение внутривисцерального давления, увеличение поверхности фильтрации

**12. Как изменяется гидростатическое давление в почечных клубочках при сужении почечной артерии и приносящих артериол?**

- а) Повышается
- +б) Снижается

**13. Диффузный гломерулонефрит сопровождается:**

- +а) Повышением проницаемости базальной мембраны клубочков
- б) Снижением проницаемости базальной мембраны клубочков

**14. Какие изменения уменьшают гидростатическое давление в почечных клубочках?**

- а) Повышение артериального давления, повышение минутного объема сердца, увеличение объема циркулирующей крови, увеличение объема циркулирующей плазмы
- +б) Снижение артериального давления, снижение минутного объема сердца, уменьшение объема циркулирующей крови, уменьшение объема циркулирующей плазмы

**15. Гипонатриемия при ОПН приводит к:**

- а) Внутриклеточной дегидратации
- +б) Внутриклеточной гипергидратации

**16. Для уремии характерно:**

- +а) Анемия, лейкоцитоз, тромбоцитопения, гипокальциемия
- б) Полицитемия, лейкопения, увеличение тромбоцитов в единице объема крови, гиперкальциемия

**17. К дегенеративным формам эритроцитов относят:**

- а) Ретикулоциты
- +б) Эритроциты разной величины
- в) Полихроматофильные эритроциты
- г) Нормоциты
- д) Эритроциты с остатками ядерной субстанции

**18. Пойкилоцитоз эритроцитов- это:**

- а) Изменение среднего диаметра эритроцитов
- +б) Изменение формы эритроцитов
- в) Эритроциты с базофильной пунктацией
- г) Эритроциты с тельцами Жолли
- д) Эритроциты с кольцами Кабо

**19. Анизоцитоз эритроцитов -это:**

- а) Эритроциты с патологическими включениями
- б) Мишеневидные эритроциты
- в) Гиперхромия эритроцитов
- г) Овальная форма эритроцитов
- +д) Наличие в крови эритроцитов различной величины

**20. Ретикулоцитоз при анемиях свидетельствует о (об) :**

- а) Появлении гипер- или гипохромных эритроцитов
- +б) Повышении функциональной активности костного мозга
- в) Изменении формы эритроцитов
- г) Изменении диаметра эритроцитов
- д) Мегалобластическом типе кроветворения

**21. Укажите основные патогенетические факторы, обуславливающие развитие анемий:**

- +а) Недостаточная продукция эритроцитов
- +б) Повышенное разрушение эритроцитов
- в) Повышенная продукция эритроцитов
- г) Недостаточное разрушение эритроцитов
- +д) Нарушение выхода эритроцитов из костного мозга

**22. Анемии подразделяются на постгеморрагические, гемолитические и дизэритропоэтические в зависимости от:**

- а) Происхождения
- б) Типа эритропоэза
- в) Цветового показателя
- +г) Патогенеза

**23. Анемии подразделяются на нормобластические и мегалобластические в зависимости от:**

- а) Механизма
- б) Природы
- в) Функционального состояния красного костного мозга
- +г) Типа эритропоэза
- д) Цветового показателя

**24. Анемии подразделяются на нормо-, гипер-, гипохромные в зависимости от:**

- а) Функционального состояния красного костного мозга
- б) Типа эритропоэза
- +в) Цветового показателя
- г) Этиологии
- д) Патогенеза

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

- +а) Через 30-40 мин. после острой кровопотери
- б) Через 24 часа после острой кровопотери средней тяжести
- в) При ожоговом шоке
- г) При перегревании организма

**26. Укажите процессы, имеющие приспособительное значение для организма в ближайшие минуты и часы после острой кровопотери:**

- а) Уменьшение венозного возврата крови
- +б) Периферическая вазоконстрикция
- +в) Централизация кровообращения
- г) Тканевая гипоперфузия
- +д) Гипервентиляция

**27. При однократной массивной кровопотере возникает:**

- а) Железодефицитная анемия
- б) В-12-дефицитная анемия

- в) Острая гемолитическая анемия
- г) Острая апластическая анемия
- +д) Острая постгеморрагическая анемия

**28. Картина крови при острой постгеморрагической анемии на 4-5 сутки характеризуется:**

- +а) Увеличением полихроматофилов
- +б) Увеличением ретикулоцитов
- в) Появлением мегалобластов
- +г) Развитием нейтрофильного лейкоцитоза с ядерным сдвигом влево
- д) Появлением микросфероцитов

**29. Хроническая кровопотеря приводит к развитию:**

- +а) Железодефицитной анемии
- б) Витамин В12-дефицитной анемии
- в) Гемолитической анемии
- г) Анемии Фанкони
- д) Микросфероцитарной анемии Минковского-Шоффара

**30. Железодефицитная анемия характеризуется:**

- а) Ретикулоцитозом
- +б) Гипохромией
- в) Мегалобластическим типом кроветворения
- г) Гемосидерозом
- д) Гипербилирубинемией

**31. Какие анемии характеризуются выраженной гипохромией эритроцитов?**

- +а) Хроническая постгеморрагическая анемия
- б) Гипопластическая анемия
- в) Острая постгеморрагическая анемия
- г) Анемия при дифиллоботриозе
- +д) Талассемия

**32. Какие причины могут вызвать развитие В12-дефицитной анемии?**

- а) Лучевая болезнь
- +б) Субтотальная резекция желудка
- +в) Резекция подвздошной кишки
- +г) Резекция тощей кишки
- +д) Дефиллоботриоз

**33. Что такое лейкоцитоз?**

- а) Увеличение количества лейкоцитов в костном мозге
- +б) Увеличение количества лейкоцитов в единице объема крови (обычно свыше 9,0 гиг /литр)
- в) Увеличение количества лейкоцитов в тканях

**34. Какие механизмы играют основную роль в возникновение лейкоцитозов?**

- +а) Стимуляция лейкопоэза
- +б) Ускоренный выход лейкоцитов в периферическую кровь
- в) Повышение капиллярного давления
- г) Понижение капиллярного давления

**35. Нейтрофильный лейкоцитоз наблюдается при:**

- а) Аллергических реакциях
- +б) Гнойно-септических процессах
- в) Глистных инвазиях
- +г) Черепно-мозговой травме
- +д) Инфаркте миокарда

**36. Основным механизмом патологического лейкоцитоза является:**

- а) Перераспределение крови в сосудистом русле
- +б) Стимуляция лейкопоэза
- в) Эмиграция лейкоцитов
- г) Диапедез лейкоцитов
- д) Фагоцитоз лейкоцитов

**37. Эозинофилия характерна для:**

- а) Острого гнойного процесса
- +б) Бронхиальной астмы
- в) Сепсиса
- г) Инфекционного мононуклеоза
- д) Кори

**38. Лимфоцитоз характерен для:**

- +а) Туберкулеза
- б) Гнойно-септических заболеваний
- в) Кори
- г) Бронхиальной астмы
- д) Инфаркта миокарда

**39. Ядерным нейтрофильным сдвигом влево называется увеличение процентного содержания в крови:**

- а) Агранулоцитов

- б) Гранулоцитов
- +в) Незрелых форм нейтрофилов
- г) Зрелых форм нейтрофилов
- д) Гиперсегментированных форм нейтрофилов

**40. Нейтрофильный лейкоцитоз с регенеративным ядерным сдвигом влево – это:**

- а) Лейкоцитоз с увеличением содержания палочкоядерных нейтрофилов
- б) Лейкоцитоз с преобладанием гиперсегментированных нейтрофилов
- +в) Лейкоцитоз с увеличением содержания палочкоядерных нейтрофилов и появлением метамиелоцитов
- г) Появление в гемограмме миелобластов
- д) Появление в гемограмме миелоцитов

**41. Понятию "лейкопения" соответствует содержание лейкоцитов в крови:**

- а)  $5 \times 10^9/\text{л}$
- +б)  $3 \times 10^9/\text{л}$
- в)  $100 \times 10^9/\text{л}$
- г)  $8 \times 10^9/\text{л}$
- д)  $8 \times 10^{12}/\text{л}$

**42. Лейкопения наиболее часто развивается за счет уменьшения:**

- а) Лимфоцитов
- б) Моноцитов
- +в) Нейтрофилов
- г) Базофилов
- д) Эозинофилов

**43. Лейкопения может развиваться при:**

- а) Аллергии
- б) Глистных инвазиях
- +в) Лучевой болезни;
- г) Эмоциональном возбуждении
- д) Лейкемоидных реакциях

**44. Длительное применение цитостатиков приводит к:**

- а) Моноцитозу
- б) Лимфоцитозу
- в) Эозинофилии
- г) Базопении
- +д) Нейтропении

**45. Лейкопения при приеме сульфаниламидов связана с:**

- +а) Разрушением лейкоцитов антителами
- б) Гиперспленизмом
- в) Снижением образования гемопоэтических факторов
- г) Потерей способности клеток-предшественников гемопоэза к дифференцировке
- д) Перераспределением лейкоцитов

**46. Агранулоцитоз – это:**

- а) Увеличение числа лимфоцитов и моноцитов в крови
- +б) Резкое снижение числа нейтрофилов и эозинофилов в крови
- в) Увеличение числа агранулоцитов
- г) Увеличение в крови числа гиперсегментированных нейтрофилов
- д) Резкое снижение числа ретикулоцитов в крови

**47. Что такое лейкоз?**

- +а) Системное заболевание опухолевой природы, возникающее из кроветворных клеток с первичным поражением костного мозга
- б) Симптоматические состояния, характеризующиеся значительным увеличением количества лейкоцитов в крови с появлением большого числа молодых форм

**48. Укажите вероятный механизм возникновения лейкозов:**

- +а) Мутация генов или эпигеномное нарушение регуляции деления и дифференциации кроветворных клеток-предшественниц
- б) Нарушение иммунологического статуса с появлением клона "запретных" клеток

**49. Укажите острые формы лейкозов:**

- +а) Недифференцируемый
- б) Миелолейкоз
- +в) Миелобластный
- г) Лимфолейкоз
- +д) Промиелоцитарный
- +е) Монобластный

**50. Какие изменения периферической крови сопровождают развитие большинства лейкозов?**

- +а) Анемия
- б) Эритроцитоз
- +в) Тромбоцитопения
- г) Тромбоцитоз

**51. "Лейкемическое зияние" - это:**

- а) Отсутствие всех молодых форм лейкоцитов в периферической крови
- +б) Отсутствие промежуточных созревающих форм между бластными и зрелыми формами лейкоцитов
- в) Отсутствие молодых и зрелых форм лейкоцитов с преобладанием промежуточных

**52. Преобладание в крови бластных форм гранулоцитов и отсутствие промежуточных форм созревания с небольшим количеством зрелых клеток (лейкемическое зияние) характерно для:**

- а) Хронического лейкоза
- +б) Острого лейкоза
- в) Лейкемоидной реакции
- г) Лейкоцитоза
- д) Лейкопении

**53. Для лейкемоидных реакций нейтрофильного типа характерным является:**

- а) Базофильно-эозинофильная ассоциация
- +б) Гиперрегенеративный сдвиг лейкоцитарной формулы влево
- в) Появление в крови плазматических клеток
- г) Клеточный атипизм гранулоцитов
- д) Панцитопения

**54. К перегрузочной форме сердечной недостаточности приводит:**

- +а) Гиперволемия
- б) Ишемия миокарда
- в) Миокардиты
- г) Экстрасистолия
- д) Миокардиодистрофии

**55. Перегрузка сердца "сопротивлением" развивается при:**

- а) Эритремии
- +б) Артериальной гипертензии
- в) Физической нагрузке
- г) Гиперволемии

**56. Долговременную адаптацию функции сердца обеспечивает:**

- а) Тахикардия
- +б) Гипертрофия миокарда
- в) Гетерометрический механизм сокращения
- г) Гомеометрический механизм сокращения
- д) Миогенная дилатация

**57. Для стадии компенсации сердечной недостаточности характерно:**

- +а) Тоногенная дилатация
- +б) Тахикардия
- +в) Гипертрофия миокарда
- г) Миогенная дилатация
- д) Увеличение остаточной крови в полостях сердца

**58. Назовите экстракардиальные механизмы компенсации при пороках сердца:**

- +а) Усиление эритропоэза
- б) Тоногенная дилатация
- в) Гипертрофия миокарда

**59. Аварийная стадия гиперфункции сердца, по Ф. З. Меерсону, характеризуется:**

- +а) Гиперфункцией негипертрофированного миокарда
- б) Гиперфункцией гипертрофированного миокарда
- в) Нормализацией энергообразования на единицу массы миокарда
- г) Разрастанием соединительной ткани
- д) Уменьшением синтеза белка на единицу мышечной массы

**60. Стадия декомпенсации сердечной недостаточности проявляется:**

- +а) Цианозом
- +б) Отеками
- в) Увеличением систолического (ударного) объема
- +г) Увеличением остаточного объема крови в полостях сердца
- д) Повышением артериального давления

**61. Гемодинамические показатели при хронической сердечной недостаточности характеризуются:**

- а) Уменьшением центрального венозного давления
- +б) Уменьшением минутного объема крови
- в) Повышением скорости кровотока
- г) Повышением мощности сокращения левого желудочка
- д) Повышением общего периферического сопротивления сосудов

**62. Укажите вероятные причины симптоматической артериальной гипертензии:**

- +а) Гипертиреоз
- б) Хроническое психоэмоциональное перенапряжение
- +в) Хронический нефрит
- г) Повторные затяжные отрицательные эмоции
- +д) Атеросклеротическое поражение сосудов
- е) Генетические дефекты центров вегетативной нервной системы, регулирующих АД
- ж) Генетические дефекты мембранных систем транспорта катионов, приводящие к накоплению кальция в цитоплазме гладкомышечных клеток стенок сосудов

**63. Укажите гемодинамические формы артериальной гипотензии:**

- +а) При сердечной недостаточности
- +б) При снижении ОЦК
- +в) При снижении тонуса резистивных сосудов
- г) При гиперволемии

**64. Укажите вещества, оказывающие прямое вазопрессорное действие:**

- +а) Ренин
- б) Ангиотензин-2
- +в) АДГ
- +г) Адреналин
- д) Гистамин
- +е) Норадреналин

**65. Причины ренопривной артериальной гипертензии:**

- а) Стеноз двух главных почечных артерий
- б) Поликистоз почек
- в) Нефроз
- г) Нефрит
- +д) Все ответы верны

**66. Осложнениями гипертонической болезни являются:**

- +а) Сердечная недостаточность
- +б) Инфаркт миокарда
- +в) Инсульт
- +г) Недостаточность кишечного кровообращения
- +д) Нарушение функций надпочечников

**67. Увеличение секреции ренина вызывается:**

- а) Увеличением перфузионного давления в артериолах почечных телец
- +б) Уменьшением перфузионного давления в артериолах почечных телец
- в) Гипонатриемией и гиперкалиемией
- +г) Гипернатриемией и гипокалиемией
- д) Снижением уровня ангиотензина II в крови
- +е) Повышением уровня ангиотензина II в крови

**68. В патогенезе гипотонической болезни имеют значение следующие механизмы:**

- +а) Повышение активности парасимпатической нервной системы при снижении активности симпатической
- +б) Генетический дефект транспорта ионов в клетку с накоплением кальция в цитоплазме ГМК стенок сосудов
- +в) Уменьшение продукции ренина в почках
- + г) Снижение чувствительности рецепторов ГМК сосудов к ангиотензину II
- д) Нарушение превращения дофамина в норадреналин в нервных окончаниях
- е) Снижение продукции глюкокортикоидов
- ж) Повышение активности симпатического отдела ВНС

**69. Для предсердной экстрасистолы характерно:**

- +а) Наличие зубца Р
- б) Отсутствие зубца Р
- в) Выраженная деформация желудочкового комплекса
- +г) Незначительные изменения желудочкового комплекса
- д) Полная компенсаторная пауза
- +е) Неполная компенсаторная пауза

**70. Для желудочковой экстрасистолы характерно:**

- а) Наличие зубца Р
- +б) Отсутствие зубца Р
- +в) Выраженная деформация желудочкового комплекса
- г) Незначительные изменения желудочкового комплекса
- +д) Полная компенсаторная пауза
- е) Неполная компенсаторная пауза

**71. Укажите патогенетические факторы развития фибрилляции желудочков:**

- а) Увеличение концентрации внутриклеточного калия
- +б) Уменьшение концентрации внутриклеточного калия
- +в) Снижение мембранного потенциала кардиомиоцитов
- г) Увеличение мембранного потенциала кардиомиоцитов

**72. Для трепетания и мерцания предсердий характерно:**

- а) Отсутствие проведения импульсов по AV-узлу
- +б) Частичный функциональный блок проведения возбуждения по AV-узлу
- в) Нормальное проведение импульсов по AV-узлу

**73. Укажите водитель ритма при трепетании желудочков:**

- а) Атриовентрикулярный узел
- б) Пучок Гиса
- +в) Эктопический очаг, расположенный в желудочках
- г) Несколько эктопических очагов, представленных отдельными группами мышечных волокон желудочков

**74. Укажите водитель ритма при мерцании желудочков:**

- а) Атриовентрикулярный узел

- б) Пучок Гиса
- в) Эктопический очаг, расположенный в желудочках
- +г) Несколько эктопических очагов, представленных отдельными группами мышечных волокон желудочков

**75. Основу патогенеза синдрома мальабсорбции составляют:**

- а) Усиленный гидролиз пищевых компонентов в кишечнике
- б) Накопление в просвете кишки продуктов неполного распада пищи
- в) Гипогидратация организма
- г) Усиленное выведение из сосудистого русла воды, белка электролитов
- +д) Все указанные признаки

**76. Укажите защитно-приспособительные изменения при недостаточности пищеварительной системы:**

- а) Снижение и извращение аппетита
- б) Изжога
- в) Отрыжка
- г) Частая и обильная рвота
- +д) Усиленная выработка лизоцима и соляной кислоты
- +е) Усиление перистальтики
- +ж) Повышение барьерной функции кишечника

**77. Как изменяется пищеварение при гипосекреции желудочного сока и ахлоргидрии?**

- а) Эвакуация желудочного содержимого замедляется
- +б) Эвакуация желудочного содержимого ускоряется
- +в) Пищевые массы практически не подвергаются перевариванию в желудке
- г) Переваривание пищевых масс изменяется незначительно

**78. Укажите изменения процесса пищеварения при ахлоргидрии:**

- а) Замедление эвакуации пищевых масс из желудка в кишечник
- +б) Снижение активности пептических ферментов желудка
- +в) Уменьшение образования секретина в слизистой оболочке двенадцатиперстной кишки
- г) Снижение активности энтерокиназы

**79. Укажите последствия гиперсаливации:**

- а) Затруднение акта жевания и глотания
- +б) Мацерация и воспалительные изменения кожи в области губ
- в) Возникновение воспалительных процессов в слизистой оболочке полости рта
- г) Понижение секреторной функции желудка
- +д) Нейтрализация соляной кислоты желудочного сока

**80. Укажите последствия гипосаливации:**

- +а) Затруднение акта жевания и глотания
- б) Мацерация и воспалительные изменения кожи в области губ
- +в) Возникновение воспалительных процессов в слизистой оболочке полости рта
- +г) Понижение секреторной функции желудка
- д) Нейтрализация соляной кислотой желудочного сока

**81. Какие нарушения возникают при гипо- или ахолии?**

- +а) Нарушение переваривания и всасывания жиров
- +б) Дефицит жирорастворимых витаминов
- в) Всасывание жирорастворимых витаминов не нарушается
- +г) Перистальтика кишечника ослабевает
- д) Перистальтика кишечника усиливается
- +е) рН содержимого двенадцатиперстной кишки сдвигается в кислую сторону
- ж) рН содержимого двенадцатиперстной кишки сдвигается в щелочную сторону

**82. Укажите вещества, недостаток которых может привести к гипосекреции желудочного сока:**

- +а) Гастрин
- б) Энтерогастрон
- в) Холецистокинин
- г) Секретин
- +д) Глюкокортикоиды
- +е) Инсулин
- ж) Глюкагон

**83. Первичная печеночная недостаточность развивается при:**

- а) Сердечной недостаточности
- б) Шоке
- в) Почечной недостаточности
- +г) Вирусном поражении печени
- д) Сахарном диабете

**84. В патогенезе печеночной комы имеет значение:**

- +а) Недостаточность обезвреживающей функции печени
- +б) Метаболический ацидоз
- +в) Недостаточность мочевинообразовательной функции печени
- г) Увеличение в крови прямого билирубина
- д) Гипергликемия

**85. К причинам надпеченочных желтух относятся:**

- +а) Действие гемолитических ядов
- +б) Резус конфликт между организмом матери и плода
- +в) Переливание несовместимой крови

- г) Постгеморрагическая анемия
- д) Дискинезия желчного пузыря

**86. Для гемолитической желтухи характерно увеличение в крови:**

- +а) Непрямого билирубина
- б) Прямого билирубина
- в) Уробилина
- г) Стеркобилина
- д) Желчных кислот

**87. Ведущим звеном патогенеза подпеченочных желтух является:**

- а) Повреждение гепатоцитов
- б) Сиалолитиаз
- в) Уролитиаз
- г) Усиленный гемолиз эритроцитов
- +д) Нарушение оттока желчи

**88. Укажите причины механической желтухи:**

- +а) Обтурация печеночного и общего желчного протока
- б) Гемолиз эритроцитов

**89. При механической желтухе наблюдается:**

- +а) Гипотензия
- +б) Билирубинурия
- +в) Ахолия
- +г) Кожный зуд
- д) Тахикардия

**90. Для подпеченочной желтухи характерно увеличение в крови:**

- а) Биливердина
- б) Стеркобилиногена
- в) Уробилиногена
- +г) Прямого билирубина
- д) Непрямого билирубина

**91. Чрезмерная продукция адренокортикотропного гормона ведет к усилению секреции:**

- а) Инсулина            б) Паратгормона
- в) Тироксина            +г) Кортизола            д) Адреналина

**92. Гиперпродукция СТГ может привести к развитию:**

- +а) Гигантизма            б) Гипофизарного нанизма

**93. Причиной Аддисоновой болезни наиболее часто бывает:**

- а) Гипертрофия надпочечников            +б) Атрофия надпочечников
- в) Опухоль гипофиза            г) Аутоиммунный тиреоидит            д) Гиперплазия эпифиза

**94. Увеличение концентрации тиреотропного гормона в крови при гипотиреозе свидетельствует о локализации патологического процесса в:**

- а) Гипофизе
- +б) Щитовидной железе
- в) Паращитовидных железах
- г) Гипоталамусе
- д) Тимусе

**95. Что такое генератор патологически усиленного возбуждения?**

- +а) Группа нейронов, которые работают с той или иной степенью автономности и продуцируют избыточное возбуждение
- б) Группа нейронов, которые продуцируют избыточное возбуждение вследствие резкой активации высших нервных центров

**96. Что характерно для денервированных тканей?**

- +а) Повышение их чувствительности к медиаторам, освобождающимся при раздражении перерезанного нерва
- б) Снижение их чувствительности к медиаторам, освобождающимся при раздражении перерезанного нерва

**97. Что такое боль?**

- +а) Субъективно тягостное ощущение, отражающее психофизиологическое состояние человека, которое возникает в результате воздействия сверхсильных или разрушительных раздражителей
- б) Повышенная чувствительность к раздражителям, воздействующим на органы чувств, которая возникает в результате воздействия сверхсильных или разрушительных раздражителей

**98. Какова характеристика эпикритической боли?**

- +а) Возникает сразу после повреждения
- б) Возникает спустя небольшой промежуток времени после повреждения
- +в) Четко локализована
- г) Имеет диффузный характер
- +д) Быстро стихает
- е) Длится довольно долго

**99. Какова характеристика протопатической боли?**

- а) Возникает сразу после повреждения
- +б) Возникает спустя небольшой промежуток времени после повреждения
- в) Четко локализована
- +г) Имеет диффузный характер
- д) Быстро стихает

+е) Длится довольно долго

## ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ

### 1. Основные проявления в полости рта при острой постгеморрагической анемии:

- а) Бледность слизистой
- б) Гиперемия слизистой
- +в) Бледность слизистой, особенно края десны
- г) Бледность слизистой с серовато-зеленоватым оттенком

### 2. Основные проявления в полости рта при хронической постгеморрагической анемии:

- а) Бледность слизистой
- б) Гиперемия слизистой
- в) Бледность слизистой, особенно края десны
- +г) Бледность слизистой с серовато-зеленоватым оттенком
- +д) Сухость полости рта
- +е) Атрофические процессы на поверхности слизистой

### 3. Для хронической постгеморрагической анемии характерно:

- а) Ярко-красные пятна на языке
- б) Уплотнение слизистой
- +в) Жжение
- +г) Болезненность
- +д) Истончение слизистой
- е) Гиперемия слизистой

### 4. Для апластической анемии характерны следующие изменения в полости рта:

- а) Бескровность слизистых
- б) Бледность кожных покровов
- в) Кровоизлияния в слизистые
- г) Слизистая слегка травмирована
- +д) Всё характерно

### 5. Для гемолитических анемий характерны следующие изменения в полости рта:

- +а) Повышенная кровоточивость
- б) Сниженная кровоточивость
- в) Увеличение скорости заживления в местах механической травмы
- +г) Незаживающие язвы в местах механических травм
- +д) Некротические налёты на язвах

### 6. Для В12- и фолиеводефицитной анемии характерны следующие изменения в полости рта:

- а) Гиперемия слизистых
- +б) Желтушность слизистых оболочек
- +в) Атрофия сосочков
- +г) Множественные эрозии вследствие травм

### 7. При агранулоцитозах в полости рта наблюдается:

- +а) Инфекционный процесс, сопровождающийся вялотекущим воспалением без нагноения с преобладанием некроза
- б) Инфекционный процесс сопровождающийся острым воспалением с нагноением
- +в) Язвенно-некротические ангины
- +г) Гингивиты
- +д) Часто-афты

### 8. Для острого миелобластного лейкоза в полости рта характерны проявления:

- а) Геморрагический синдром
- б) Гиперпластический гингивит
- в) Язвенно-некротические поражения слизистой оболочки
- +г) Всё ответы правильны

### 9. Для острого лимфобластного лейкоза в полости рта характерны проявления:

- +а) Выражен геморрагический синдром в виде мелкоочечных кровоизлияний
- б) Выражены язвенно-некротические и афтозные поражения
- в) Геморрагический синдром не выражен
- +г) Редко наблюдаются язвенно-некротические и афтозные поражения

### 10. Для хронического лимфолейкоза в полости рта характерны следующие проявления:

- +а) Инфекционные поражения слизистой
- б) Гиперпластический гингивит
- +в) Бледность слизистой полости рта
- +г) Обнажение шеек и корней зубов

### 11. Среди микроорганизмов полости рта у здорового человека доминируют:

- а) Спирохеты +б) Стрептококки в) Вирусы

### 12. Какими биологическими свойствами обладают стрептококки полости рта?

- +а) Сбраживают углеводы до молочной и других органических кислот
- б) Подавляют процессы сбраживания углеводов
- в) Усиливают рост гнилостных микроорганизмов
- +г) Подавляют рост гнилостных микроорганизмов

### 13. Укажите факторы неспецифической резистентности, которые имеются в слюне:

+а) Лизоцим б) Интерлейкин +в)  $\beta$ -лизины +г) Муцины д) Гистамин +е) Лактоферрин ж) Простагландины

**14. Бактерицидность лизоцима обусловлена его способностью:**

- а) Образовывать радикальные формы кислорода, обладающие бактерицидным эффектом  
+б) Расщеплять муроминовую кислоту, входящую в состав оболочки грамотрицательных бактерий

**15. Какой класс иммуноглобулинов обеспечивает иммунореактивность полости рта? а) IgG**

+б) IgA

**16. Защитные свойства IgA в полости рта обусловлены их способностью:**

- +а) Препятствовать прикреплению бактерий к слизистой оболочке и поверхности зуба  
б) Усилить фиксацию бактерий к слизистой оболочке и поверхности зуба  
+в) Активировать фагоцитоз  
+г) Активировать комплемент  
д) Подавлять систему комплемента

**17. Глюкокортикоидная терапия:**

- +а) Усиливает развитие кариеса зубов  
б) Ослабляет развитие кариеса зубов

**18. Укажите характерные изменения в сыворотке крови больных острым кариесом зубов:**

- +а) Снижение содержания секреторного IgA  
б) Повышение содержания секреторного IgA  
в) Повышение активности лизоцима  
+г) Понижение активности лизоцима  
+д) Снижение содержания альбумина и гамма-глобулина  
е) Повышение содержания альбумина и гамма-глобулина

**19. Возможно ли образование зубного налета без участия микроорганизмов полости рта?**

а) Да +б) Нет

**20. Кариесогенная диета содержит:**

- а) Мало углеводов  
+б) Много углеводов

**21. Укажите основные принципы профилактики кариеса зубов:**

- +а) Соблюдение рационального питания, ограничивающего потребление углеводов  
б) Употребление преимущественно углеводистой пищи  
+в) Гигиенический уход за полостью рта  
+г) Фторирование воды, зубных паст, гелей, эликсиров  
д) Стимуляция гипосаливации  
+е) Индукция противокариозного иммунитета

**22. Какие продукты метаболизма выводятся слюной?**

- +а) Аммиак  
+б) Мочевина  
+в) Креатинин  
+г) Кетоновые тела д) Жирные кислоты  
е) Альдегиды  
ж) Лактат

**23. Как изменяется концентрация ионов калия в слюне при длительной гиперсаливации?**

а) Увеличивается +б) Снижается

**24. Как изменится водородный показатель в зубном налете после полоскания рта раствором сахара у лиц с множественным кариесом (в сравнении с лицами без кариеса)?**

- +а) Падение pH более быстрое и значительное  
б) Падение pH менее быстрое и значительное  
+в) Восстановление исходного уровня pH более быстрое  
г) Восстановление исходного уровня pH более медленное

**25. Как изменяется концентрация ионов кальция при увеличении скорости слюнообразования?**

+а) Увеличивается б) Снижается

**26. Как изменяется концентрация ионов кальция в слюне при снижении скорости слюнообразования?**

а) Увеличивается +б) Снижается

**27. Какое нарушение саливации приводит к множественному кариесу?**

+а) Гипосаливация б) Гиперсаливация

**28. Как влияет гипосаливация на кислотно-основное состояние в полости рта?**

+а) Сдвигает в сторону ацидоза б) Сдвигает в сторону алкалоза

**29. Как влияет усиленное слюноотделение на кислотно-основное состояние в полости рта?**

+а) Сдвигает в сторону ацидоза б) Сдвигает в сторону алкалоза

**30. Как влияет жевание на кислотно-основное состояние в полости рта?**

а) Сдвигает в сторону ацидоза +б) Сдвигает в сторону алкалоза

Утверждено на заседании кафедры патофизиологии  
Протокол № 1 от «30» августа 2018 г.

Заведующий кафедрой патофизиологии, д. м. н., профессор

Е. В. Щетинин