

# Тестовые материалы для интернов и клинических ординаторов

---

Методическое пособие

Кафедра патологической физиологии

**НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ (Тема №1)**

**ВОПРОС N 1. Назовите функции сурфактанта:**

- **Снижение поверхностного натяжения в альвеолах**
- Увеличение поверхностного натяжения в альвеолах
- **Увеличение растяжимости легких**
- Уменьшение растяжимости легких
- **Увеличение тканевого давления**
- Снижение тканевого давления

**ВОПРОС N 2. Назовите последствия разрушения сурфактанта в легких:**

- **Ателектаз**
- **Отек**
- Бронхоспазм
- Эмфизема

**ВОПРОС N 3. Назовите причины рестриктивных нарушений внешнего дыхания:**

- Спазм гладкой мускулатуры
- **Пневмосклероз**
- Снижение эластических свойств легочной ткани
- **Деформация грудной**
- Отек слизистой оболочки гортани
- **Гидроторакс**
- **Ателектаз легкого**
- Опухоль продолговатого мозга
- **Кифосколиоз клетки**

**ВОПРОС N 4. Укажите механизм развития обструктивных расстройств внешнего дыхания:**

- Снижение расправления легких
- **Увеличение сопротивления воздухоносных путей**
- Снижение сопротивления воздухоносных путей
- Увеличение расправления легких
- Снижение эластичности легочной ткани

**ВОПРОС N 5. Укажите механизм развития рестриктивных расстройств внешнего дыхания:**

- **Снижение расправления легких**
- Увеличение сопротивления воздухоносных путей
- Снижение сопротивления воздухоносных путей
- Увеличение расправления легких
- Снижение эластичности легочной ткани

**ВОПРОС N 6. Перечислите проявления бронхообструктивного синдрома:**

- **Экспираторная одышка**
- Инспираторная одышка
- **Приступообразный кашель**
- Кашель всегда непродуктивный
- **Приступы удушья**

**ВОПРОС N 7. Назовите причины альвеолярной гипервентиляции:**

- **Экзогенная гипоксия**
- **Лихорадка**
- **Перегревание**
- **Введение аналептиков**
- **Эмоциональное возбуждение**

- Сотрясение головного мозга
- Неправильно подобраны параметры ИВЛ во время операции
- Нет верного ответа

**ВОПРОС N 8. Назовите патологические процессы, при которых наблюдается неравномерная вентиляция альвеол:**

- Бронхиальная астма.
- Хронический бронхит
- Эмфизема.
- Пневмосклероз
- Экссудативный плеврит.
- Односторонний паралич диафрагмы
- Нет верных ответов
- Нет верного ответа

**ВОПРОС N 9. Назовите патологические процессы, при которых происходит уменьшение диффузии газов в легких:**

- Асбестоз
- Спазм дыхательных путей
- Удаление части легкого
- Острый бронхит
- Эмфизема
- Пневмосклероз
- Ателектаз легкого

**ВОПРОС N 10. Дайте правильное определение диффузионной способности легких:**

- Количество альвеол, которые вентилируются и находятся в контакте с функционирующими капиллярами
- Сопротивление диффузии газов, определяющееся анатомическим строением легочной мембраны, физико-химическими
- **Количество миллилитров газа, проходящее через альвеолярно-капиллярные мембраны в 1 мин при разнице парциального давления газа по обе стороны мембраны 1 кПа**
- Показатель эффективности переноса газа из альвеол в легочный капиллярный кровоток

**ВОПРОС N 11. Назовите причины развития легочной гипертензии:**

- Стеноз левого предсердно-желудочкового (атриовентрикулярного) отверстия.
- Стеноз правого предсердно-желудочкового (атриовентрикулярного) отверстия
- Эритремия
- Анемия Фанкони
- Подъем на высоту
- Хронический негазовый алкалоз
- Тромбоз левого предсердия
- Тромбоз правого предсердия
- Хронический обструктивный бронхит
- Пролиферативные изменения сосудистой стенки ветвей легочной Артерии
- Шок

**ВОПРОС N 12. Под дыхательной недостаточностью понимают следующее со стояние:**

- Система внешнего дыхания не обеспечивает адекватную артериализацию крови
- Система внешнего дыхания обеспечивает нормальный газовый состав крови за счет включения компенсаторных механизмов
- Система внешнего дыхания не обеспечивает адекватную артериализацию крови или она обеспечивается напряжением компенсаторных механизмов, что снижает функциональные резервы организма

**ВОПРОС N 13. Перечислите изменения, возникающие при интерстициальном отеке легкого:**

- **Снижение диффузии газов**
- **Уменьшение растяжимости легких**
- Уменьшение проходимости дыхательных путей

**ГЕМОБЛАСТОЗЫ. ЛЕЙКОЗЫ. (Тема № 2)**

**ВОПРОС N 1. Какие наследственные аномалии и синдромы предрасполагают к возникновению гемобластозов?**

- Пигментная ксеродерма
- **Апластическая панцитопения Фанкони**
- **Синдром Ди Джорджи**
- **Болезнь Брутон**
- **Синдром Вискотта-Олдрича**
- Наследственная феохромоцитома
- Альбинизм
- **Болезнь Дауна**

**ВОПРОС N 2. Укажите гемобластозы вирусного происхождения**

- Недифференцируемый лейкоз
- Хронический лимфолейкоз
- **Лимфома Беркитта**
- **Т-клеточный лейкоз**
- Хронический миелолейкоз

**ВОПРОС N 3. Укажите механизм системного поражения кроветворения при остром лейкозе (1):**

- Повсеместная злокачественная трансформация клеток мезодермального происхождения
- **Метастазирование клеток из первичного очага поражения**
- Правильный ответ отсутствует

**ВОПРОС N 4. Укажите происхождение клеток Березовского-Штернберга при лимфогранулематозе:**

- Лимфоидное
- Миелоидное
- Гистиомоноцитарное
- **Происхождение неизвестно**
- Нет правильного ответа

**ВОПРОС N 5. Тени Боткина-Гумпрехта в периферической крови являются признаком**

- Тени Боткина-Гумпрехта в периферической крови являются признаком
- Острого лимфобластного лейкоза
- Острого недифференцируемого лейкоза
- **Хронического лимфолейкоза**
- Хронического миелолейкоза
- Мегалобластной анемии

**ВОПРОС N 6. Лейкемический провал может быть признаком следующих патологических состояний системы кроветворений:**

- **Начала острого миелоидного лейкоза**
- Хронического лимфолейкоза
- Инфекционного мононуклеоза
- Лейкемоидной реакции
- Мегалобластной анемии

**ВОПРОС N 7. Анемия при хроническом лимфолейкозе является следствием:**

- Замещения клеток костного мозга лимфобластами костномозгового происхождения
- **Замещения клеток костного мозга пролиферирующими лимфоцитами, происходящими из периферической лимфоидной ткани**
- Замещения ткани костного мозга жировыми клетками
- Замещения костного мозга фиброзной и костной тканью

**ВОПРОС N 8. Эозинофильно-базофильная ассоциация является:**

- Проявлением аллергии

- Реакцией на инфекционное или паразитарное заболевание
- Признаком хронического лимфолейкоза
- **Признаком хронического миелолейкоза**
- Свидетельством существования общего предшественника эозинофилов и базофилов

**ВОПРОС N 9. Выберите правильные утверждения, характеризующие гемобластозы:**

- При аутокринном механизме пролиферации кровяных клеток источником ростовых факторов являются сами злокачественные клетки
- При паракринном механизме пролиферации кровяных клеток источником ростовых факторов являются клетки стромального окружения
- **При аутокринном механизме опухолевой пролиферации злокачественные клетки могут продуцировать рецепторы к собственным ростовым факторам**
- При паракринном механизме опухолевой пролиферации клетки стромального окружения продуцируют келоны

**ВОПРОС N 10. Лейкозы по степени зрелости опухолевых клеток делятся на:**

- **Острые**
- **Хронические**
- Под острые

**ВОПРОС N 11. Дайте правильную оценку атипичным лимфоцитам при инфекционном мононуклеозе:**

- Появляются в результате опухолевой трансформации клеток
- **Являются результатом неопухолевого изменения фенотипа клеток под действием вируса**
- **Являются патогномоничным симптомом инфекционного мононуклеоза**
- Обнаруживаются в периферической крови при хроническом лимфолейкозе

**ВОПРОС N 12. Какие методы исследования применимы (специфичны) для диагностики вида гемобластоза:**

- Электрофизиологические
- **Иммунологические**
- Физико-химические
- **Гистологические**
- Физические
- **Цитохимические**

**ВОПРОС N 13. Какие из утверждений являются правильными?**

- При остром лимфобластном лейкозе цитохимические реакции на пероксидазу и липиды в бластных клетках отрицательные
- При остром лимфобластном лейкозе цитохимические реакции на пероксидазу и липиды в бластных клетках положительные
- **При недифференцируемом лейкозе реакции на липиды, пероксидазу и другие ферменты отрицательные**
- При остром миелобластном лейкозе цитохимические реакции на липиды и пероксидазу в бластных клетках отрицательные
- **При остром миелобластном лейкозе реакции на пероксидазу и липиды в бластных клетках положительные**

**ВОПРОС N 14. Укажите предполагаемые причины цитопенического синдрома при сублейкемическом миелозе:**

- Угнетение нормального гемопоэза по механизму обратной связи
- Образование антицеллюлярных антител
- Секвестрация клеток в селезенке
- Потребление тромбоцитов при сопутствующем ДВС-синдроме
- Разрушение нейтрофилов при сопутствующих воспалительных осложнениях
- **Образование костных балок в ткани костного мозга.**
- **Миелофиброз**

**ВОПРОС N 15. Укажите клинко-лабораторную особенность патологии, не характерную для миелодиспластического синдрома:**

- Панцитопения.
- Частая трансформация в острый миелолейкоз
- Рефрактерная к лечению анемия
- Хромосомные аберрации в лейкоцитах
- Аномалии структуры нейтрофилов

- Функциональная неполноценность тромбоцитов
- **Частая трансформация в хронический лимфолейкоз**

**ВОПРОС N 16.** К группе парапротеинемических лейкозов относятся все перечисленные ниже, за исключением:

- Миеломной болезни
- Макроглобулинемии (болезнь Вальденстрема)
- Болезни легких цепей
- **Эритремии**

**ВОПРОС N 17.** К осложнениям острого лейкоза относятся все перечисленные ниже процессы, за исключением:

- Сепсиса
- Пневмонии
- **Властной инфильтрации красного костного мозга**
- Кровоизлияния в головной мозг

### ***ЭРИТРОЦИТЫ И ЭРИТРОПЕНИИ (АНЕМИИ) (Тема № 3)***

**ВОПРОС N 1.** Назовите признаки, характерные для вторичного абсолютного эритроцитоза:

- **Увеличение числа эритроцитов**
- **Увеличение числа ретикулоцитов**
- **Увеличение содержания гемоглобина**
- **Повышение гематокрита**
- **Повышение вязкости крови**
- **Гиперплазия эритроидных элементов костного мозга**
- Лимфоцитоз
- Моноцитоз

**ВОПРОС N 2.** Укажите состояния, сопровождающиеся эритроцитозом, не связанным с увеличением уровня эритропоэтина в плазме крови:

- **Болезнь Вакеза-Ослера**
- Горная болезнь.
- **Неукротимая рвота**
- Альвеолярная гиповентиляция
- Карбоксигемоглобинемия
- Тетрада Фалло

**ВОПРОС N 3.** У носителей аномального гемоглобина с повышенным сродством к кислороду развивается:

- Анемия вследствие гемолиза эритроцитов
- Эритропения
- **Эритроцитоз**
- Содержание эритроцитов в крови не изменяется
- Анизоцитоз, пойкилоцитоз

**ВОПРОС N 4.** Назовите изменения, возникающие сразу после кровопотери:

- **Гематокрит в норме**
- Гематокрит увеличен
- Гематокрит снижен
- Количество эритроцитов в единице объема крови снижено
- Количество эритроцитов в единице объема крови увеличено
- **Количество эритроцитов в единице объема крови не изменено**
- Количество гемоглобина в единице объема крови снижено
- Количество гемоглобина в единице объема крови увеличено
- **Количество гемоглобина в единице объема крови не изменено**
- **Объем циркулирующих эритроцитов снижен**
- Цветовой показатель повышен
- Цветовой показатель понижен
- **Цветовой показатель в норме**
- **Объем циркулирующих тромбоцитов и лейкоцитов снижен**

**ВОПРОС N 5.** Назовите изменения, возникающие через 2-3 дня после кровопотери:

- Гематокрит в норме

- Гематокрит увеличен
- **Гематокрит снижен**
- **Количество эритроцитов в единице объема крови снижено**
- Количество эритроцитов в единице объема крови увеличено
- Количество эритроцитов в единице объема крови не изменено
- **Количество гемоглобина в единице объема крови снижено**
- Количество гемоглобина в единице объема крови увеличено
- Количество гемоглобина в единице объема крови не изменено
- **Объем циркулирующих эритроцитов снижен**
- Цветовой показатель повышен
- Цветовой показатель понижен
- **Цветовой показатель в норме**
- **Объем циркулирующих тромбоцитов и лейкоцитов снижен**
- Объем циркулирующих тромбоцитов и лейкоцитов в норме

**ВОПРОС N 6. Укажите нарушения, которые лежат в основе развития талассемии**

- Нарушение синтеза порфиринов
- Дефицит железа.
- Нарушение синтеза гема
- **Нарушение синтеза цепей глобина**
- Все перечисленное верно

**ВОПРОС N 7. Перечислите признаки, характерные для альфа-талассемии**

- Анемия приобретенная
- **Анемия наследственная**
- **Анемия гипохромная**
- Анемия гиперхромная
- **Количество ретикулоцитов увеличено**
- Селезенка увеличена

**ВОПРОС N 8. Верно ли утверждение, что гетерозиготные носители гена гемо глобина S легче переносят тропическую малярию, чем люди с нормальным содержанием гемоглобина:**

- Да
- Нет

**ВОПРОС N 9. Назовите причины метгемоглобинемии:**

- Гемоглобинопатия S
- Гемоглобинопатия E
- **Гемоглобинопатия M**
- Гемоглобинопатия C
- **Дефицит цитохром альфа-редуктазы**
- Воздействие нитратов или нитритов
- **Воздействие анилиновых красителей**
- **Воздействие сульфаниламидов**

**ВОПРОС N 10. Патология, каких отделов пищеварительного тракта приводит к нарушению всасывания железа и снижению его содержания в крови?**

- Желудок
- Пищевод
- Ротовая полость
- **Двенадцатиперстная кишка**
- Толстая кишка
- **Проксимальный отдел тонкой кишки**

**ВОПРОС N 11. Перечислите клинические признаки, которые могут наблюдаться при железодефицитной анемии:**

- Слабость
- **Повышенная утомляемость.**

- Адинамия
- Миалгия
- **Головокружение**
- **Глоссит**
- Кариес
- **Ангулярный стоматит**
- **Клойнихия (койлонихия)**
- **Снижение умственной и физической трудоспособности**
- Тахикардия
- **Нарушение глотания**
- Гепатомегалия
- **Ахлоргидрия**
- Панкреатическая ахилия
- Спленомегалия
- **Извращение вкуса и запаха**

**ВОПРОС N 12. Какой является железодефицитная анемия?**

- **Гипохромной**
- Гиперхромной
- **Микроцитарной**
- Макроцитарной
- Гиперрегенераторной
- Гипорегенераторной
- Мегалобластической
- **Нормобластической**
- Гемолитической
- **Дисэритропоэтической**

**ВОПРОС N 13. Высокий уровень железа в сыворотке крови характерен**

- для талассемии
- для анемии при уремии
- **для железорефрактерной анемии**
- для аутоиммунной гемолитической анемии

**ВОПРОС N 14. При В12~дефицитной анемии, наиболее выраженные изменения наблюдаются в следующих системах:**

- **В системе пищеварения**
- **В нервной системе**
- В мочеполовой системе
- В эндокринной системе
- В выделительной системе
- **В системе крови**

**ВОПРОС N 15. Перечислите основные изменения в периферической крови, характерные для В22-дефицитной анемии:**

- **Макроцитоз**
- Микроцитоз
- **Анизоцитоз**
- **Мегалоцитоз**
- **Пойкилоцитоз**
- **Базофильная пунктация эритроцитов**
- **Наличие в эритроцитах колец Кебота-Клайпа и телец Говел-Жолли.**
- Гиперсегментация нейтрофилов.
- Лейкоцитоз
- **Лейкопения**
- Тромбоцитоз

- **Тромбоцитопения**
- Эритроцитоз
- Появление в крови эритробластов.
- Появление в крови миелобластов
- Сидеробластоз
- Мишеневидные эритроциты
- **Появление в крови мегалобластов**

**ВОПРОС N 16. Назовите причины абсолютного эритроцитоза:**

- Кессонная болезнь
- **Высотная болезнь**
- Несахарный диабет
- **Хронические обструктивные заболевания легких**
- Инфаркт печени
- **Синдром Пикквика**
- Эксикоз
- Хроническая надпочечниковая недостаточность
- **Свищи между ветвями легочной артерии и легочных вен**
- **Болезнь Иценко-Кушинга**
- **Врожденная метгемоглобинемия**
- **Локальная ишемия почки (поликистоз)**
- **Внутрисердечный сброс крови справа налево**
- **Гемангиобластома**

**ВОПРОС N 17. Какой параметр необходимо использовать для дифференцировки относительных и абсолютных эритроцитозов:**

- Количество ретикулоцитов в крови
- **Массу циркулирующих эритроцитов**
- Содержание эритропоэтина

**ВОПРОС N 18. Какой фактор играет доминирующую роль в развитии анемии при раке желудка:**

- **Хроническое кровотечение**
- Гемолиз эритроцитов
- Снижение всасывания железа
- Подавление эритропоэза факторами, выделяемыми опухолевыми клетками

**ВОПРОС N 19. Для внутрисосудистого гемолиза эритроцитов характерны следующие признаки:**

- Повышение уровня прямого билирубина в сыворотке крови
- **Повышение уровня непрямого билирубина в сыворотке крови**
- **Повышение содержания стеркобилиногена в кале**
- Снижение содержания стеркобилиногена в кале
- **Гемоглобинурия**
- Гематурия
- Увеличение селезенки
- **Анемия**
- Эритроцитоз
- **Ретикулоцитоз**
- Снижение количества ретикулоцитов в крови
- **Эритроидная гиперплазия костного мозга**

**ВОПРОС N 20. Укажите изменения в периферической крови при анемии Минковского-Шафара:**

- **Микросфероцитоз**
- **Цветовой показатель в норме**
- **Ретикулоцитоз**
- **Увеличено содержание непрямого билирубина**
- **Спленомегалия**

- **Понижение осмотической и кислотной резистентности эритроцитов**
- Верного нет

**ВОПРОС N 21. Назовите изменения в крови, возникающие при гемоглинопатиях, обусловленных носительством гемоглинов со сниженным сродством к кислороду:**

- Po<sub>2</sub> снижено
- Po<sub>2</sub> повышено
- **Po<sub>2</sub> в норме**
- SO<sub>2</sub> увеличено
- **SO<sub>2</sub> снижено**
- SO<sub>2</sub> в норме
- **Содержание дезоксигемоглибина повышено**
- Содержание гемоглибина снижено
- **Содержание гемоглибина в норме**

**ВОПРОС N 22. Перечислите основные критерии наличия железодефицитной анемии:**

- **Снижение цветового показателя**
- Повышение цветового показателя
- **Микроцитоз**
- Макроцитоз
- **Уменьшение количества сидеробластов в пунктате костного мозга**
- Увеличение количества сидеробластов в пунктате костного мозга
- **Уменьшение содержания железа в сыворотке крови**
- Содержание железа в сыворотке крови не изменено
- **Увеличение железосвязывающей способности сыворотки крови**
- Снижение железосвязывающей способности сыворотки крови
- **Снижение выделения железа с мочой**
- Увеличение выделения железа с мочой
- Увеличение содержания ферритина в сыворотке крови
- **Снижение содержания ферритина в сыворотке крови**
- **Повышение содержания протопорфиринов в эритроцитах**
- Снижение содержания протопорфиринов в эритроцитах

**ВОПРОС N 23. Укажите последовательность изменений, происходящих при железодефицитной анемии:**

- **Снижение содержания гемоглибина и количества эритроцитов в крови**
- **Снижение содержания ферритина в сыворотке крови и макрофагах**
- **Снижение уровня сывороточного железа**
- **Увеличение железосвязывающей способности сыворотки крови**
- Нет верного ответа

***ЛЕЙКОЦИТОЗЫ, ЛЕЙКОПЕНИИ, ЛЕЙКЕМОИДНЫЕ РЕАКЦИИ*** (Тема № 4)

**ВОПРОС N 1. Какие лейкоциты содержатся в крови здоровых людей?**

- **Лимфоциты**
- Лимфобласты
- **Базофилы**
- Миелобласты
- Миелоциты
- **Моноциты**
- **Нейтрофилы сегментоядерные**
- Ретикулоциты
- Эозинофилы

**ВОПРОС N 2. К основным механизмам развития лейкопений относятся следующие:**

- **Угнетение и/или нарушение процесса лейкопоза**

- Стимуляция нормального процесса лейкопоза и выхода лейкоцитов в периферическую кровь
- **Разрушение лейкоцитов в сосудистом русле и органах гемопоэза**
- Опухолевая активация лейкопоза при лейкозах
- **Перераспределение лейкоцитов в сосудистом русле**
- Гемоконцентрация
- **Гемодилюция**

**ВОПРОС N 3. Перераспределение лейкоцитов в сосудистом русле возникает в следующих случаях:**

- **Шок**
- Обширные ожоги
- **Тяжелая мышечная работа**
- Воспаление
- **Хронические гнойные процессы**
- Массивное повреждение тканей

**ВОПРОС N 4. Назовите причины гемоконцентрационного лейкоцитоза:**

Тип вопроса: 2. Выбор возможных правильных ответов Цена вопроса (баллов): 1 Вариантов ответов:

- **Диарея**
- Гиперальдостеронизм
- **Неукротимая рвота**
- Дефицит антидиуретического гормона
- **Полиурия**

**ВОПРОС N 5. Верно ли следующее утверждение? Повышение количества молодых (незрелых) форм нейтрофилов обозначается как их ядерный сдвиг влево, увеличение числа гиперсегментированных форм как ядерный сдвиг вправо.**

- Да
- Нет

**ВОПРОС N 6. Укажите возможные последствия длительной лейкопении:**

- **Ослабление гуморального иммунитета**
- Сохранение гуморального иммунитета
- **Снижение фагоцитарной активности лейкоцитов**
- Усиление фагоцитоза
- Угнетение клеточного иммунитета
- Снижение антибластомной резистентности
- Снижение противоифекционной резистентности

**ВОПРОС N 7. Укажите возможные механизмы развития лейкемоидных реакций:**

- Трансформация нормальной клетки лейкопоэтической ткани в опухолевую
- **Активация процесса деления лейкоцитов в лейкопоэтической ткани**
- Увеличение активности лейкопоэтических факторов
- Уменьшение уровня агентов, тормозящих деление и стимулирующих созревание клеток в лейкопоэтической ткани

**ВОПРОС N 8. Достоверными признаками лейкемоидной реакции миелоидного типа являются:**

- **Нормальный костный мозг**
- **Умеренный лейкоцитоз со сдвигом влево**
- **Нормальное содержание эритроцитов**
- Эритроцитоз
- **Лейкоцитоз со сдвигом вправо**
- **Отсутствие базофильно-эозинофильной ассоциации**

**ВОПРОС N 9. Причинами возникновения лейкемоидных реакций эозинофильного типа являются:**

- **Гельминтозы**
- **Бронхиальная астма**

- Сепсис
- Пневмония
- Вирус типа Herpes
- Вирус Коксаки
- Хламидиоз

**ВОПРОС N 10. Дегенеративные изменения лейкоцитов проявляются в виде:**

- **Анизоцитоза**
- **Наличия токсигенной зернистости**
- **Включений типа телец Деле**
- **Пикноза и набухания ядра**
- **Телец Боткина-Гумпрехта**

**ВОПРОС N 11. По каким критериям классифицируются лейкоцитозы и лейкопении:**

- **по биологическому значению**
- **по виду избытка или недостатка клеток**
- по причине взаимодействия
- **по механизму развития**

**ВОПРОС N 12. Дополните основные варианты физиологических лейкоцитозов:**

- **миогенный**
- **пищеварительный**
- **эмоциональный**
- **больвой**

**ВОПРОС N 13. Дополните виды изменений ядерных сдвигов нейтрофилов:**

- **регенеративный**
- **гипорегенеративный**
- **регенеративный-дегенеративный**
- **гиперрегенеративный**

### ***ОСНОВНЫЕ СИНДРОМЫ И БОЛЕЗНИ ПОЧЕК (Тема № 5)***

**ВОПРОС N 1. Выберите наиболее точное определение понятия "гломерулонефриты":**

- **Гломерулонефриты - это группа почечных заболеваний, характеризующихся повреждением главным образом клубочков нефронов инфекционного, аллергического или иммунного характера**
- Гломерулонефриты - это инфекционно-аллергические заболевания почек
- Гломерулонефриты - это двусторонние заболевания почек воспалительного характера с преимущественным поражением почечных клубочков

**ВОПРОС N 2. Назовите классическую триаду клинических симптомов, характерных для острого гломерулонефрита:**

- Артериальная гипотензия
- **Артериальная гипертензия**
- **Отеки**
- Желтуха
- **Гематурия**
- Петехии

**ВОПРОС N 3. Укажите, какой тип аллергических реакций по Джеллу-Кумбсу лежит в основе развития острого постстрептококкового гломерулонефрита:**

- I тип
- II тип
- **III тип**

- IV тип
- V тип

**ВОПРОС N 4. Назовите механизмы увеличения реабсорбции воды при остром гломерулонефрите:**

- Первичный гиперальдостеронизм
- **Вторичный гиперальдостеронизм**
- **Гипернатриемия**
- Гиперкалиемия
- **Увеличение секреции АДГ**
- Уменьшение секреции АДГ

**ВОПРОС N 5. Укажите возможные механизмы возникновения гематурии при остром гломерулонефрите:**

- **Повышение проницаемости базальных мембран сосудов клубочков почек**
- Разрыв клубочковых капилляров
- **Некроз участков базальных мембран сосудов клубочков**

**ВОПРОС N 6. Укажите характерные макроскопические проявления при остром гломерулонефрите:**

- **Увеличение почек**
- Уменьшение почек
- **Расширение коркового слоя с красным крапом (пестрая почка)**
- Полнокровие коркового слоя (красная почка)

**ВОПРОС N 7. Какие из указанных определений подходят для характеристики подострого гломерулонефрита:**

- **Быстро прогрессирующий**
- Медленно прогрессирующий
- **Злокачественный**
- Доброкачественный

**ВОПРОС N 8. Укажите, какие заболевания сопровождаются развитием первичного нефротического синдрома:**

- Гломерулонефрит
- **Липоидный нефроз**
- Системная красная волчанка
- **Мембранозная нефропатия**
- **Фокальный сегментарный гломерулярный гиалиноз**
- Амилоидоз почек

**ВОПРОС N 9. Укажите, какие заболевания сопровождаются развитием вторичного нефротического синдрома:**

- **Гломерулонефрит**
- Липоидный нефроз
- **Системная красная волчанка**
- Мембранозная нефропатия
- Фокальный сегментарный гломерулярный гиалиноз
- **Амилоидоз почек**

**ВОПРОС N 10. Назовите характерные клиничко-лабораторные проявления нефротического синдрома:**

- **Протеинурия**
- Гематурия
- **Цилиндрурия**
- Гипостенурия
- **Гиперстенурия**
- Гиперпротеинемия
- **Гипопротеинемия**
- Гипохолестеринемия

- **Гиперхолестеринемия**
- **Гиперлипидемия**

**ВОПРОС N 11. Правильно ли следующее положение: для нефротических отеков характерно их острое возникновение и повсеместность распространения?**

- Да
- Нет

**ВОПРОС N 12. Назовите возможные варианты течения липоидного нефроза:**

- **Доброкачественное с длительными ремиссиями**
- **Доброкачественное с полной ремиссией**
- **Переход в фокальный сегментарный гиалиноз**
- **Развитие хронической почечной недостаточности**
- Нет верного ответа

**ВОПРОС N 13. Патогномоничным признаком острого постстрептококкового гломерулонефрита служит отложение IgG и комплемента в составе иммунных комплексов на эпителиальной стороне базальной мембраны капилляров клубочка - "горбы":**

- Да
- Нет

**ВОПРОС N 14. Из приведенных ниже выберите правильное положение:**

- Подострый гломерулонефрит, как правило, возникает в результате бактериального поражения почек
- **Подострый гломерулонефрит не связан с бактериальным поражением, а обусловлен усугублением иммунокомплексного повреждения и/или аутоантительным механизмом**

**ВОПРОС N 15. Выберите правильные положения:**

- **При остром интерстициальном нефрите в патологический процесс вовлекаются преимущественно интерстициальная ткань и канальцы**
- **При остром интерстициальном нефрите наблюдаются диффузный отек интерстиция и его воспалительная инфильтрация**
- **При остром интерстициальном нефрите просветы канальцев расширяются, канальцевые базальные мембраны утолщаются, местами в них образуются разрывы**
- При остром интерстициальном нефрите в патологический процесс вовлекается только интерстициальная ткань
- При остром интерстициальном нефрите просветы канальцев сужаются за счет отека канальцевого эпителия

**ВОПРОС N 16. Укажите основные группы препаратов, применяющихся в качестве патогенетической терапии при тяжелых формах хронического гломерулонефрита:**

- **Глюкокортикоиды**
- Сульфаниламиды
- **Цитостатики**
- Диуретики
- **Антикоагулянты**
- Витамины С и Р
- **Антиагреганты**
- Бензодиазепины

**ВОПРОС N 17. Укажите причины изменения активности липопропротеидлипазы и лецитинхолестеринацилтрансферазы при нефротическом синдроме:**

- **Увеличение выделения ферментов с мочой**
- Уменьшение выделения ферментов с мочой
- **Выделение с мочой активаторов ферментов**
- Задержка выделения с мочой активаторов ферментов

- Ингибирующее влияние избытка холестерина на липопротеидлипазу

**ВОПРОС N 18. Определите наиболее вероятные механизмы возникновения геморрагии при нефротическом синдроме:**

- Уменьшение количества тромбоцитов
- Уменьшение резистентности стенки сосудов
- **Экскреция с мочой белков-прокоагулянтов**

**ВОПРОС N 19. Укажите возможные причины развития вторичного амилоидоза почек:**

- Недостаточность митрального клапана
- **Туберкулез**
- Пролактинома
- **Хронический абсцесс легких**
- **Остеомиелит**
- Грипп
- **Ревматический артрит**
- Острый гастрит
- **Гипернефрома**
- Инфаркт миокарда

**ВОПРОС N 20. Определите, какие морфологические изменения характерны для липоидного нефроза:**

- **Исчезновение малых отростков подоцитов**
- Пролиферация нефротелия капсулы клубочков в виде полулуний
- Пролиферация мезангиоцитов

**ВОПРОС N 21. Укажите, что характерно для течения мембранозной нефропатии:**

- **Отсутствие клеточной реакции, направленной на удаление иммунных комплексов**
- Выраженная клеточная реакция, направленная на удаление иммунных комплексов

**ВОПРОС N 22. Укажите, какие фракции белка выводятся с мочой при липоидном нефрозе:**

- **Мелкодисперсные**
- **Среднедисперсные**
- **Низкодисперсные**
- Нет верного ответа

**ВОПРОС N 23. Дополните классификацию заболеваний почек в зависимости от преимущественного поражения тканевых элементов:**

- **гломерулопатии**
- **туболопатии**
- **стромальные**
- **патология сосудов почек**
- **патология мочевыводящих путей**
- **энцефалопатии**

**ВОПРОС N 24. Дополните перечисление возможных причин острого гломерулонефрита:**

- **бета гемолитический стрептококк**
- **вирус герпеса**
- **вирус гепатита В**
- **аденовирусы**
- **риккетсии**
- **повторное вакцин и сывороток**
- **лекарственные препараты**
- **пыльца растений**

**ВОПРОС N 25. Дополните определение морфологических форм воспаления, которые могут**

- **наблюдаться при остром гломерулонефрите:**
- **экссудативное**
- **пролиферативное**
- **альтеративное (некротическое)**

**ВОПРОС N 26. Определите возможные варианты исхода острого гломерулонефрита:**

- **выздоровление**
- **ОПН**
- **ХПН**
- **уремия**
- **смерть**

**ВОПРОС N 27. Назовите наиболее вероятные исходы подострого гломерулонефрита:**

- **ОПН**
- **ХПН**

**ВОПРОС N 28. Дополните классификацию хронических гломерулонефритов по происхождению:**

- **Инфекционно-иммунные**
- **неинфекционные(сывороточные, лекарственные)**
- **при системных заболеваниях(ревматизм, СКВ)**

**ВОПРОС N 29. Дополните перечисление основных факторов развития нефротических отеков:**

- **онкотический фактор**
- **эндокринно-почечный**
- **осмотический**
- **лимфогенный**

#### ***СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ (Тема № 6)***

**ВОПРОС N 1. Выберите НЕправильное определение понятия сердечной недостаточности:**

- Сердечная недостаточность - состояние функциональной перегрузки миокарда (нагрузка на сердце превышает его способность совершать работу)
- Сердечная недостаточность - состояние, характеризующееся недостаточной сократительной функцией сердца и неадекватной перфузией тканей
- **Сердечная недостаточность - состояние, характеризующееся изменением сократительных свойств миокарда и артериальной гипотонией**
- Сердечная недостаточность - неспособность сердца поддерживать кровообращение, необходимое для нормального функционирования организма

**ВОПРОС N 2. Укажите три клинических признака, неизменно наблюдающиеся при любом варианте сердечной недостаточности (за исключением, возможно, самых ранних стадий развития патологии):**

- Жалобы астенического и неврологического характера.
- Боли в области сердца с возможной иррадиацией в левое предплечье
- **Одышка (при физической нагрузке, в горизонтальном положении)**
- **Слабость и повышенная физическая утомляемость**
- **Отечный синдром (первоначально преимущественно в области стоп и лодыжек)**
- Выраженное атеросклеротическое поражение коронарных сосудов
- Артериальная гипотония

**ВОПРОС N 3. Укажите причины развития перегрузочной сердечной недостаточности:**

- Ишемическая болезнь сердца
- **Артериальная гипертония**
- **Недостаточность сердечных клапанов**
- **Стеноз аортального клапана**
- **Коарктация аорты**
- Сердечные аритмии
- Миокардиты

- Кардиомиопатии
- **Артериовенозные шунты**
- Тромбоз и эмболия легочной артерии
- Гиперводемические состояния

**ВОПРОС N 4. Укажите причины развития миокардиальной форм сердечной недостаточности.**

- **Ишемическая болезнь сердца**
- Артериальная гипертония
- Недостаточность сердечных клапанов
- Стеноз аортального клапана
- Коарктация аорты
- **Сердечные аритмии**
- **Миокардиты**
- **Кардиомиопатии**
- Артериовенозные шунты
- **Тромбоз и эмболия легочной артерии**
- **Гиперводемические состояния**

**ВОПРОС N 5. Укажите биохимические расстройства в кардиомиоцитах, способствующие снижению сократительной функции сердца:**

- **Снижение активности АТФазы миозина**
- **Нарушение работы СПР и кальциевого насоса**
- **Недостаточность биологического окисления**
- **Снижение активности аденилатциклазы**
- **Изменение активности Са/Mg-АТФазы**
- Верного ответа нет

**ВОПРОС N 6. Избыток внутриклеточного кальция при острой сердечной недостаточности вызывает следующие изменения в кардиомиоцитах:**

- **Нарушение расслабления миофибрилл вплоть до необратимой контрактуры.**
- Торможение анаэробного гликолиза
- **Активация анаэробного гликолиза (накопление Н+ с последующим снижением сократительной функции)**
- **Разобщение окисления и фосфорилирования в митохондриях**
- **Активация кальцийзависимых протеаз и липаз лизосом**
- Гипогидратация кардиомиоцитов

**ВОПРОС N 7. Какой механизм компенсации сердечной недостаточности предполагает существенно больший расход АТФ:**

- Гетерометрический механизм компенсации Франка-Старлинга (увеличение сократимости вследствие повышенного притока крови к сердцу)
- **Гомеометрический механизм компенсации (увеличение сократимости вследствие роста сопротивления оттоку крови)**

**ВОПРОС N 8. При каком пороке сердца возрастает амплитуда пульсового давления:**

- Недостаточность митрального клапана
- **Недостаточность аортального клапана**
- Митральный стеноз
- Стеноз устья аорты (аортальный стеноз)
- Недостаточность правого предсердно-желудочкового клапана (трикуспидальная)

**ВОПРОС N 9. Укажите основные эффекты предсердного натрийуретического гормона:**

- **Увеличивает внутриклеточное содержание цГМФ органов-мишеней**
- Снижает внутриклеточное содержание цГМФ органов-мишеней
- **Способствует вазодилатации, подавляя внутриклеточное освобождение ионизированного кальция**

- Способствует вазоконстрикции, повышая внутриклеточное освобождение ионизированного кальция
- **Повышает почечную экскрецию натрия и воды благодаря вазодилатации клубочков (увеличение фильтрационного почечного давления)**
- Повышает почечную экскрецию натрия при одновременном снижении количества вторичной мочи
- **Подавляет выделение в кровь ренина и альдостерона**
- Усиливает выделение в кровь ренина и альдостерона

**ВОПРОС N 10. Назовите причины развития гипертрофии правого желудочка сердца:**

- Недостаточность митрального клапана (в стадии повышенной сократительной функции левого желудочка)
- **Стеноз устья аорты (аортальный стеноз) (в стадии "пассивной" легочной гипертензии)**
- **Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия (митральный стеноз) (в стадии "пассивной" легочной гипертензии)**
- Недостаточность правого предсердно-желудочкового клапана
- **Стеноз правого атриовентрикулярного отверстия (трикуспидальный стеноз)**
- **Первичная легочная гипертензия**
- **Стеноз клапана легочной артерии**
- Гипотиреоз
- Атеросклероз нижних конечностей

**ВОПРОС N 11. Укажите причины развития гипертрофии левого желудочка сердца:**

- **Недостаточность митрального клапана**
- Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия (митральный стеноз)
- **Недостаточность аортального клапана**
- Стеноз устья аорты (аортальный стеноз)
- Первичная легочная гипертензия
- **Артериальная гипертензия**
- **Кардиосклероз**