

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ (В Т.Ч. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ
ФИЗИОЛОГИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ)»
ДЛЯ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

ТЕМА: ПАТОФИЗИОЛОГИЯ СИСТЕМЫ КРАСНОЙ КРОВИ

1. Изменение размеров эритроцитов – это:
 - А) пойкилоцитоз
 - Б) анизоцитоз
 - В) анизохромия
 - Г) полихроматофилия
 - Д) гиперхромия

2. Изменение формы эритроцитов – это:
 - А) мегалобластоз
 - Б) анизоцитоз
 - В) полихроматофилия
 - Г) пойкилоцитоз
 - Д) шизоцитоз

3. Изменение окраски эритроцитов – это:
 - А) мегалобластоз
 - Б) анизоцитоз
 - В) анизохромия
 - Г) пойкилоцитоз
 - Д) шизоцитоз

4. Увеличение числа ретикулоцитов в периферической крови указывает на:
 - А) подавление лейкопоза
 - Б) активацию лейкопоза
 - В) угнетение эритропоза
 - Г) активацию эритропоза
 - Д) подавление костно-мозгового кроветворения

5. Анемия – это:
 - А) уменьшение количества эритроцитов и гемоглобина во всей массе циркулирующей крови с качественными изменениями самих эритроцитов
 - Б) увеличение содержания эритроцитов в единице объема крови
 - В) образование клона малигнизированных кроветворных клеток
 - Г) увеличение количества эритроцитов в циркулирующей крови выше физиологической нормы
 - Д) перераспределение эритроцитов в сосудистом русле

6. Анемии, возникающие вследствие нарушенного кровообразования:
 - А) гипо- и апластические
 - Б) гемолитические
 - В) острая постгеморрагическая
 - Г) сфероцитарная анемия
 - Д) хроническая постгеморрагическая

7. Гипо- и апластические анемии развиваются при:
 - А) гиперацидном гастрите
 - Б) дефиците фолиевой кислоты
 - В) хронической интоксикации

- Г) острой кровопотери
- Д) затяжном энтерите

8. Апластическая анемия развивается при:

- А) колите
- Б) отравлении нитратами и нитритами
- В) поступлении в организм змеиного яда
- Г) атрофическом гастрите
- Д) длительном приеме антиметаболитов и иммунодепрессантов

9. При дефиците витамина В₁₂ нарушается:

- А) синтез катехоламинов
- Б) гемоглобинизация эритроцитов
- В) синтез транспортных белков
- Г) построение ДНК
- Д) антиоксидантная система эритроцита

10. В₁₂-фолиеводефицитная анемия развивается при:

- А) наследственном нарушении обмена веществ в эритроцитах
- Б) иммунной реакции между антигенами эритроцитов и антителами
- В) повышенном расходе витамина В₁₂, нарушении синтеза транспортных белков
- Г) нарушении транспорта железа в крови
- Д) отравлении солями тяжелых металлов

11. В₁₂-фолиеводефицитная анемия развивается при:

- А) нарушение транспорта железа в крови
- Б) дефиците в организме железа
- В) генетическом дефекте, сопровождающемся синтезом патологических форм гемоглобина
- Г) избыточном поступлении с пищей фолатов
- Д) глистной инвазии (широкий лентец)

12. При дефиците витамина В₁₂ и фолиевой кислоты наблюдается:

- А) недостаточная гемоглобинизация эритроцитов
- Б) увеличение числа митозов
- В) укорочение срока жизни эритроцитов
- Г) уменьшение цветового показателя
- Д) увеличение срока жизни эритроцитов

13. При дефиците витамина В₁₂ и фолиевой кислоты наблюдается:

- А) нормобластический тип кроветворения
- Б) переход от нормобластического к мегалобластическому типу кроветворения
- В) уменьшение цветового показателя
- Г) уменьшение неэффективного эритропоэза
- Д) увеличение числа митозов

14. После резекции желудка развивается анемия:

- А) гипопластическая
- Б) гемолитическая
- В) железодефицитная
- Г) хроническая постгеморрагическая
- Д) железорефрактерная

15. Железодефицитная анемия развивается при:

- А) повышенном расходе железа в период роста, беременности
- Б) острой кровопотери

- В) снижении всасывания кобаламина
- Г) дефиците протопорфирина и порфирина
- Д) гиперацидном гастрите

16. Рефлекторно-сосудистый период острой постгеморрагической анемии развивается:

- А) на 1-2 сутки
- Б) сразу же после кровопотери
- В) на 4-5 сутки
- Г) на 30-35 сутки
- Д) на 9 сутки

17. Гидремический период острой постгеморрагической анемии развивается:

- А) на 1-2 сутки
- Б) сразу
- В) на 4-5 сутки
- Г) 30-35 сутки
- Д) на 9 сутки

18. Костномозговой (регенераторный) период острой постгеморрагической анемии развивается:

- А) на 1-2 сутки
- Б) сразу
- В) на 7-9 сутки
- Г) на 30-35 сутки
- Д) на 20 сутки

19. Полное восстановление основных показателей красной крови после острой постгеморрагической анемии наблюдается:

- А) на 1-2 сутки
- Б) сразу
- В) на 4-5 сутки
- Г) на 30-35 сутки
- Д) на 20 сутки

20. Гемоглобинопатии – это:

- А) сфероцитарная анемия
- Б) В₁₂-дефицитная анемия
- В) апластическая анемия
- Г) талассемия
- Д) железорефрактерная анемия

21. Приобретенные гемолитические анемии развиваются в результате:

- А) синтеза аномального гемоглобина
- Б) резус конфликта матери и плода
- В) наличия антиэритроцитарных антител
- Г) нарушения синтеза ферментов углеводного обмена
- Д) наследственного дефекта урופорфириндекарбоксилазы

22. При гемолитических анемиях происходит:

- А) понижение содержания общего билирубина
- Б) понижение содержания непрямого (свободного) билирубина
- В) повышение содержания прямого (связанного) билирубина
- Г) понижение содержания прямого (связанного) билирубина
- Д) повышение содержания общего билирубина

23. Приобретенная гемолитическая анемия возникает вследствие:

- А) переливания несовместимой крови
- Б) гемоглобинурии

- В) дефицита железа
- Г) гемоглобинопатии
- Д) ферментопатии эритроцитов

24. Эритроцитоз – это:

- А) уменьшение количества эритроцитов и гемоглобина во всей массе циркулирующей крови с качественными изменениями самих эритроцитов
- Б) уменьшение содержания эритроцитов в единице объема крови
- В) уменьшение гемоглобина в периферической крови
- Г) увеличение количества эритроцитов в циркулирующей крови выше физиологической нормы
- Д) перераспределение эритроцитов в сосудистом русле

25. Мегалобластический тип кроветворения характерен для:

- А) сидеробластных анемий
- Б) железодефицитных анемий
- В) В₁₂-фолиеводефицитных анемий
- Г) гипопластических анемий
- Д) гемолитических анемий

26. Анемии, при которых происходит замещение красного костного мозга жиром:

- А) сидеробластные анемии
- Б) железодефицитные анемии
- В) В₁₂-фолиеводефицитные анемии
- Г) гипопластические анемии
- Д) гемолитические анемии

27. Клинический синдром, характерный для всех видов анемий:

- А) гипоксический
- Б) неврологический
- В) иммунодепрессивный
- Г) гастроэнтерологический
- Д) геморрагический

28. Регенераторными являются анемии:

- А) фолиеводефицитные
- Б) апластические
- В) острые постгеморрагические
- Г) железодефицитные
- Д) сидеробластные

29. Анемия, при которой происходит повышение содержания железа:

- А) сидеробластная (железорефрактерная)
- Б) гипопластическая
- В) апластическая
- Г) хронические постгеморрагические
- Д) острые постгеморрагические

30. Анемии, обусловленные нарушением синтеза ДНК:

- А) фолиеводефицитные
- Б) апластические
- В) гемолитические
- Г) железодефицитные
- Д) сидеробластные

31. Анемия, при которой цветовой показатель выше нормы, называется:

- А) нормохромной

- Б) гипохромной
- В) гемолитической
- Г) гиперхромной
- Д) сидеробластной

32. Ведущий патогенетический фактор нарушения функции организма при анемиях – это:

- А) гиповолемия
- Б) гипоксия
- В) гипотония
- Г) ацидоз
- Д) гипокапния

33. Причины, вызывающие внутрисосудистый гемолиз эритроцитов (выберите несколько правильных ответов (3)):

- А) переливание несовместимой крови
- Б) введение фенилгидразина
- В) наличие антител против собственных эритроцитов
- Г) нарушение синтеза гемоглобина А
- Д) введение фолиевой кислоты

34. Факторы, которые играют существенную роль в патогенезе В₁₂- и фолиеводефицитных анемий (выберите несколько правильных ответов (2)):

- А) нарушение синтеза ДНК в ядрах эритробластов
- Б) недостаточная гемоглобинизация эритроцитов
- В) укорочение срока жизни эритроцитов
- Г) недостаточность трансферрина
- Д) длительный прием сульфаниламидных препаратов

35. Нарастание количества ретикулоцитов в периферической крови свидетельствует:

- А) о нарушении дифференциации эритроцитов
- Б) о наличии пернициозной анемии
- В) об активации эритропоэза
- Г) о нарушении вымывания эритроцитов из костного мозга
- Д) об развитии апластической анемии

36. Анемии, возникающие вследствие нарушения кровообразования (выберите несколько правильных ответов (4)):

- А) связаны с нарушением образования гемоглобина
- Б) связаны с нарушением синтеза ДНК
- В) связаны с нарушением деления эритроцитов
- Г) связаны с нарушением выработки эритропоэтина
- Д) связаны с воздействием бензола

37. Причины железодефицитной анемии:

- А) гиперацидные гастриты
- Б) недостаток транскобаламина
- В) недостаток фактора Кастла
- Г) хронические кровопотери
- Д) острая кровопотеря

38. Главным звеном в патогенезе железодефицитной анемии является снижение:

- А) синтеза гема
- Б) синтеза миоглобина
- В) активности окислительно-восстановительных ферментов
- Г) депонирования Fe
- Д) синтеза миоглобина и депонирования Fe

39. Морфологические изменения в костном мозге, характеризующиеся разрастанием жировой, соединительной ткани и замещением ими костномозговой ткани наблюдаются при анемии:
- А) В₁₂-фолиеводефицитной
 - Б) железодефицитной
 - В) гипо- и апластической
 - Г) гемолитической
 - Д) сидероахрестической
40. Общий механизм внутриклеточного гемолиза при любой гемолитической анемии вызван:
- А) секвестрацией эритроцитов в селезенке с участием иммунного механизма
 - Б) уменьшением длительности жизни эритроцитов из-за разрушения их внутри сосудов
 - В) сокращением срока жизни эритроцитов из-за увеличения доли неэффективного эритропоэза
 - Г) повреждением стволовых клеток
 - Д) повреждением КОЕе
41. К эритроцитопатиям относятся следующие анемии:
- А) железодефицитные
 - Б) В₁₂-дефицитные
 - В) гипопластические
 - Г) сфероцитарные
 - Д) серповидно-клеточные
42. К гемоглинопатиям относятся следующие анемии:
- А) сфероцитарные
 - Б) железорезрактерные
 - В) серповидно-клеточные
 - Г) гипо- и апластические
 - Д) фолиеводефицитные
43. Причинами острой постгеморрагической анемии являются:
- А) частые, небольшие кровопотери
 - Б) массивные внутренние или наружные кровотечения
 - В) массивные внутренние кровотечения
 - Г) частые, небольшие внутренние кровотечения
 - Д) массивные наружные кровотечения
44. Причинами хронической постгеморрагической анемии являются:
- А) частые, небольшие наружные кровопотери
 - Б) массивные внутренние или наружные кровопотери
 - В) массивные внутренние кровотечения
 - Г) частые, небольшие внутренние кровотечения
 - Д) массивные наружные кровопотери
45. Хроническая постгеморрагическая анемия протекает по механизму:
- А) мегалобластической анемии
 - Б) аутоиммунной гемолитической анемии
 - В) железодефицитной анемии
 - Г) сидероахрестической анемии
 - Д) В₁₂-дефицитной анемии
46. Правильную последовательность механизма развития острой постгеморрагической анемии отражает следующий ответ:
- А) сосудистая и гидремическая
 - Б) сосудистая, костно-мозговая и гидремическая
 - В) сосудистая, гидремическая, костно-мозговая

- Г) гидремическая, костно-мозговая, сосудистая
- Д) костно-мозговая, сосудистая, гидремическая

47. Механизм абсолютных эритроцитозов связан с:

- А) усилением выработки эритропоэтина
- Б) активацией симпатoadреналовой системы
- В) мутацией стволовых клеток
- Г) усилением выработки эритропоэтина и мутацией стволовых клеток
- Д) активацией симпато-адреналовой системы и мутацией стволовых клеток

48. Механизм относительных эритроцитозов связан с:

- А) усилением выработки эритропоэтина
- Б) активацией симпато-адреналовой системы
- В) мутацией стволовых клеток
- Г) усилением выработки эритропоэтина и мутацией стволовых клеток
- Д) активацией симпато-адреналовой системы и мутацией стволовых клеток

49. Сочетание гипоксического, геморрагического и иммунодепрессивного синдромов характерно для анемии:

- А) железодефицитной
- Б) железорефрактерной
- В) талассемии
- Г) гипо- и апластической
- Д) постгеморрагической

50. Надпеченочная желтуха может сопровождать:

- А) острую постгеморрагическую анемию
- Б) гемолитическую анемию
- В) эритремию
- Г) полицитемию
- Д) железодефицитную анемию

51. К компенсаторным механизмам сосудисто-рефлекторной стадии острой постгеморрагической анемии относится:

- А) расширение сосудов
- Б) спазм сосудов и перераспределение крови
- В) восстановление объема плазмы
- Г) активация эритропоэза
- Д) брадикардия

52. К компенсаторным механизмам гидремической стадии острой постгеморрагической анемии относится:

- А) спазм сосудов
- Б) тахикардия
- В) восстановление объема плазмы
- Г) активация эритропоэза
- Д) перераспределение крови

53. К компенсаторным механизмам костно-мозговой стадии острой постгеморрагической анемии относится:

- А) спазм сосудов
- Б) активация ренин-ангиотензинной системы
- В) перераспределение крови
- Г) активация эритропоэза
- Д) тахикардия

54. Основным источником эритропоэтина является:
- А) гипоталамус
 - Б) тимус
 - В) почки
 - Г) селезенка
 - Д) поджелудочная железа
55. Морфологические изменения слизистой полости рта (атрофия сосочков языка), сухость и трещины кожи на руках характерны для анемии:
- А) железодефицитной
 - Б) В₁₂-дефицитной
 - В) апластической
 - Г) гемолитической
 - Д) хронической постгеморрагической
56. Дегенеративные изменения нервов (миелиновой оболочки) отмечаются при анемии:
- А) гемолитической
 - Б) В₁₂-дефицитной
 - В) железодефицитной
 - Г) апластической
 - Д) сидероахрестической
57. Морфологические изменения слизистой языка («лакированный» язык) наблюдаются при:
- А) истинном эритроцитозе
 - Б) относительном эритроцитозе
 - В) В₁₂-дефицитной анемии
 - Г) железодефицитной анемии
 - Д) острой постгеморрагической анемии
58. Причины абсолютных эритроцитозов (выберите несколько правильных ответов (3)):
- А) гипоксия
 - Б) увеличение кислорода в воздухе
 - В) сердечная недостаточность
 - Г) увеличение тканевого дыхания
 - Д) хроническая дыхательная недостаточность
59. Клинические синдромы характерные для апластических анемий:
- А) геморрагический, иммунодепрессивный, гипоксический
 - Б) иммунодепрессивный, гипоксический, сидеропенический
 - В) геморрагический, сидеропенический, гипоксический
 - Г) гипоксический, иммунодепрессивный, неврологический
 - Д) гипоксический, сидеропенический, неврологический
60. Принципы патогенетической терапии апластических анемий (выберите несколько правильных ответов (2)):
- А) трансплантация костного мозга
 - Б) введение эритропоэтинов
 - В) железосодержащие препараты
 - Г) витаминизированное питание
 - Д) вливание изотонических растворов
61. Характерные проявления железодефицитной анемии в полости рта
- А) глоссит Гюнтера и Миллера
 - Б) желтушный оттенок слизистой оболочки полости рта
 - В) язвенно-некротический гингивит
 - Г) ангулярный хейлит

Д) лейкоэмические инфильтраты

62. Характерные проявления гемолитических анемий в полости рта

- А) ангулярный хейлит
- Б) красный лакированный язык
- В) бледная слизистая оболочка полости рта
- Г) нарушение вкусовой чувствительности
- Д) желтушный оттенок слизистой оболочки полости рта

63. Характерные проявления острой постгеморрагической анемии в полости рта

- А) красный лакированный язык
- Б) ангулярный хейлит
- В) желтушный оттенок слизистой оболочки полости рта
- Г) потеря сосудистого рисунка на слизистой оболочке
- Д) лейкоэмические инфильтраты

ТЕМА: ПАТОФИЗИОЛОГИЯ СИСТЕМЫ БЕЛОЙ КРОВИ.

1. Лейкоцитоз – это:

- А) снижение количества лейкоцитов в крови
- Б) резкое снижение количества зернистых лейкоцитов в крови
- В) увеличение числа лейкоцитов (или их отдельных форм) в периферической крови выше физиологической нормы
- Г) появление в крови большого количества гиперсегментированных форм лейкоцитов
- Д) опухолевая метаплазия миелоидного ростка костного мозга

2. Физиологический лейкоцитоз наблюдается:

- А) при туберкулезе
- Б) у новорожденных и беременных
- В) при инфекционных заболеваниях
- Г) при мышечной релаксации
- Д) у пожилых лиц

3. Механизмы истинного (реактивного) лейкоцитоза:

- А) увеличение образования лейкоцитов в костном мозге
- Б) изменение соотношения между краевым и циркулирующим пулами лейкоцитов при ускорении кровотока
- В) изменение соотношения между краевым и циркулирующим пулами лейкоцитов при замедлении кровотока
- Г) выброс палочкоядерных форм лейкоцитов из синусов костного мозга
- Д) задержка выхода лейкоцитов из крови в ткани

4. Патологический лейкоцитоз возникает:

- А) при адекватном раздражителю возрастании количества лейкоцитов в крови в результате активации гемопоэза
- Б) при изменении соотношения между краевым и циркулирующим пулами лейкоцитов при ускорении кровотока
- В) при адекватном раздражителю уменьшении количества лейкоцитов в крови
- Г) в результате опухолевой трансформации кроветворной ткани (лейкозы)
- Д) при угнетении образования лейкоцитов в костном мозге

5. Механизмы перераспределительного лейкоцитоза:

- А) увеличение образования лейкоцитов в костном мозге
- Б) адекватное раздражителю уменьшение количества лейкоцитов в крови

- В) изменение соотношения между краевым и циркулирующим пулами лейкоцитов при замедлении кровотока
- Г) выброс палочкоядерных форм лейкоцитов из синусов костного мозга
- Д) угнетение образования лейкоцитов в костном мозге

6. Лимфоцитоз наблюдается при:

- А) малярии
- Б) глистной инвазии
- В) туберкулезе
- Г) аллергических и паразитарных заболеваниях
- Д) острых гнойных инфекциях

7. Моноцитоз наблюдается при:

- А) туберкулезе
- Б) инфекционном мононуклеозе
- В) аллергических заболеваниях
- Г) острых гнойных инфекциях
- Д) сифилисе

8. Эозинофильный лейкоцитоз наблюдается при:

- А) бронхиальной астме
- Б) острых гнойных инфекциях
- В) вирусных заболеваниях
- Г) инфаркте миокарда
- Д) острой кровопотере

9. Для острых воспалительных процессов характерно:

- А) нейтрофильный лейкоцитоз с регенераторным сдвигом влево
- Б) моноцитоз
- В) лимфоцитоз
- Г) эозинофильный лейкоцитоз
- Д) базофилия

10. Лейкопения – это:

- А) снижение числа лейкоцитов в периферической крови ниже физиологической нормы
- Б) появление в периферической крови незрелых форм лейкоцитов
- В) увеличение числа лейкоцитов (или их отдельных форм) в периферической крови выше физиологической нормы
- Г) появление в крови большого количества гиперсегментированных форм лейкоцитов
- Д) развитие опухолевой метаплазии миелоидного ростка костного мозга

11. Развитие истинной лейкопении обусловлено:

- А) понижением продукции лейкоцитов в связи с поражением клеток-предшественников, нарушениями процессов дифференцировки, созревания
- Б) развитием опухолевой метаплазии миелоидного ростка костного мозга
- В) перераспределением лейкоцитов под влиянием ваготропных веществ
- Г) повышением тонуса парасимпатической нервной системы, замедлением кровотока и переходом основной массы лейкоцитов в маргинальный пул
- Д) уменьшением разрушения лейкоцитов

12. Перераспределительная (ложная) лейкопения развивается при:

- А) угнетении лейкопоэза (ионизирующее излучение, цитостатики и др.)
- Б) ускорении кровотока и переходе в циркуляцию пристеночного пула лейкоцитов
- В) замедлении кровотока и переходе циркулирующих лейкоцитов в пристеночное стояние
- Г) действии лейкопоэтина на костный мозг
- Д) уменьшении разрушения лейкоцитов

13. Нейтропения развивается при:
- А) развитии опухолевой метаплазии миелоидного ростка костного мозга
 - Б) нарушении подвижности нейтрофилов («ленивые»), что препятствует их выходу из костного мозга
 - В) введении АКТГ
 - Г) стрессах
 - Д) гипоплазии тимуса
14. Эозинопения развивается при:
- А) применении лекарственных препаратов (сульфаниламидов, цитостатиков и др.)
 - Б) глистной инвазии
 - В) болезни Кушинга
 - Г) стрессах
 - Д) гипоплазии тимуса
15. Агранулоцитоз – это:
- А) лейкопения с резким снижением количества зернистых лейкоцитов в крови
 - Б) лейкопения с умеренным снижением количества зернистых лейкоцитов в крови
 - В) лейкоцитоз с резким увеличением гранулоцитов в крови
 - Г) лейкоцитоз с увеличением агранулоцитов (моноклеаров)
 - Д) опухолевая метаплазия миелоидного ростка костного мозга
16. Агранулоцитоз сопровождается:
- А) абсолютным лимфоцитозом
 - Б) лейкоцитозом
 - В) почти полным исчезновением нейтрофилов, эозинофилов
 - Г) нейтрофилией
 - Д) эозинофилией
17. Агранулоцитоз сопровождается:
- А) лейкоцитозом
 - Б) относительным (ложным) лимфоцитозом
 - В) увеличением палочкоядерных форм нейтрофилов
 - Г) абсолютным лимфоцитозом
 - Д) появлением лимфобластов
18. Лейкоз – это:
- А) резкое снижение количества зернистых лейкоцитов в крови
 - Б) опухоль из кроветворных клеток с преимущественной внекостномозговой локализацией резкое снижение количества агранулоцитов в крови
 - В) увеличение числа лейкоцитов (или их отдельных форм) в периферической крови выше физиологической нормы
 - Г) появление в крови большого количества гиперсегментированных форм лейкоцитов
 - Д) опухоль из кроветворных клеток с первичной локализацией в костном мозге
19. Лейкозные клетки характеризуются:
- А) высоким мембранным потенциалом
 - Б) способностью к метастазированию с образованием очагов кроветворения в негемопоэтических органах (печень, селезенка)
 - В) высокой дифференцировкой
 - Г) высокой способностью к апоптозу
 - Д) высокой фагоцитарной активностью
20. Лейкозные клетки характеризуются:
- А) нестабильностью генетического аппарата
 - Б) гиперсегментированной формой лейкоцитов

- В) высоким мембранным потенциалом
- Г) стабильностью генетического аппарата
- Д) высокой фагоцитарной активностью

21. При остром лейкозе наблюдается:

- А) образование клона малигнизированных клеток из числа бластных форм
- Б) эритроцитоз
- В) способность клеток к дифференцировке
- Г) образование клона малигнизированных клеток из числа зрелых форм
- Д) преобладание зрелых форм в периферической крови

22. При хроническом лейкозе наблюдается:

- А) эритроцитоз
- Б) рост способности клеток к дифференцировке
- В) частичная утрата способности клеток к дифференцировке (утрата способности к апоптозу)
- Г) преобладание бластных форм в периферической крови
- Д) образование клона малигнизированных клеток из числа бластных форм

23. Для миелотоксического агранулоцитоза характерно:

- А) гиперемия кожных покровов
- Б) гипотермия
- В) язвенно-некротический стоматит
- Г) активация гемопоэза
- Д) активация иммунной защиты организма

24. Эозинофилия характерна для:

- А) паразитарной инвазии
- Б) гриппа
- В) ангины
- Г) воспаления легких
- Д) туберкулеза

25. Причиной лейкозов является:

- А) местное воспаление
- Б) газовый алкалоз
- В) ионизирующая радиация
- Г) гиперосмолярная гипогидратация
- Д) сахарный диабет

26. Причиной лейкозов может быть

- А) острое воспаление
- Б) газовый алкалоз
- В) вирус
- Г) гиперосмолярная гипогидратация
- Д) сахарный диабет

27. Для иммунного агранулоцитоза характерно

- А) абсолютная нейтропения
- Б) относительная нейтропения
- В) тромбоцитопения
- Г) анемия
- Д) выраженный лейкоцитоз

28. Развитие анемии на ранних стадиях острого лейкоза связано с:

- А) угнетением эритроидного ростка ингибиторами лейкозных клеток
- Б) дефицитом железа

- В) дефицитом витамина В₁₂
- Г) гемолизом эритроцитов
- Д) гиперспленизмом

29. Кровоточивость на ранних стадиях острого лейкоза связана с:

- А) активацией фибринолитической системы
- Б) дефицитом факторов свертывания
- В) увеличением активности противосвертывающих факторов
- Г) угнетением мегакариоцитарного ростка ингибиторами лейкозных клеток
- Д) тромбоцитопенией потребления

30. Истинный (абсолютный) лейкоцитоз связан с:

- А) изменением соотношения между пристеночным и циркулирующим пулами лейкоцитов при ускорении скорости кровотока
- Б) увеличением продолжительности жизни лейкоцитов
- В) гиперспленизмом
- Г) активацией лейкопоэза в костном мозге
- Д) интенсивной мышечной работой

31. Относительный (перераспределительный) лейкоцитоз связан с:

- А) изменением соотношения между пристеночным и циркулирующим пулами лейкоцитов при замедлении скорости кровотока
- Б) изменением соотношения между пристеночным и циркулирующим пулами лейкоцитов при усилении скорости кровотока
- В) активацией лейкопоэза в костном мозге под действием колониестимулирующих факторов роста
- Г) увеличением выработки лейкопоэтинов
- Д) опухолевой метаплазией миелоидного ростка костного мозга

32. Эозинофилией, как правило, сопровождаются следующие заболевания:

- А) опухолевые и вирусные
- Б) аллергические и паразитарные
- В) острые инфекционные
- Г) вирусные и аутоиммунные
- Д) иммунодефицитные состояния

33. Абсолютной нейтрофилией, как правило, сопровождаются:

- А) острые септические и асептические воспаления
- Б) вирусные заболевания
- В) паразитарные заболевания
- Г) аллергические заболевания
- Д) аутоиммунные заболевания

34. Острые лейкозы в развернутую стадию характеризуются следующими клиническими синдромами:

- А) гипоксическим, геморрагическим, иммунодепрессивным
- Б) неврологическим, геморрагическим, гипоксическим
- В) геморрагическим, астеновегетативным, иммунодепрессивным
- Г) иммунодепрессивным, гипоксическим, неврологическим
- Д) астеновегетативным, гипоксическим, геморрагическим

35. Острые воспалительные процессы, как правило, сопровождаются:

- А) лимфоцитозом
- Б) нейтропенией
- В) агранулоцитозом
- Г) нейтрофилией с регенеративным ядерным сдвигом влево
- Д) базофилией

36. Иммуный агранулоцитоз развивается при:
- А) разрушении гранулоцитов цитотоксическими антителами при участии комплемента
 - Б) разрушении гранулоцитов лизосомальными ферментами
 - В) длительной активации симпато-адреналовой системы
 - Г) тяжелых повреждениях костного мозга
 - Д) лучевой болезни
37. Миелотоксический агранулоцитоз развивается при:
- А) разрушении гранулоцитов цитотоксическими антителами при участии комплемента
 - Б) разрушении гранулоцитов лекарственными веществами
 - В) тяжелых повреждениях костного мозга
 - Г) разрушении гранулоцитов лизосомальными ферментами
 - Д) разрушении гранулоцитов Т-лимфоцитами
38. Истинная (абсолютная) лейкопения связана с:
- А) уменьшением продукции лейкоцитов в костном мозге
 - Б) избыточным депонированием лейкоцитов в селезенке и легких
 - В) изменением соотношения между циркулирующим и фиксированным пулами лейкоцитов при ускорении скорости кровотока
 - Г) повышенной продукцией лейкопоэтинов
 - Д) длительной активацией симпато-адреналовой системы
39. Нейтропения развивается при (выберите несколько правильных ответов (2)):
- А) ВИЧ
 - Б) физической нагрузке
 - В) апластической анемии
 - Г) инфаркте
 - Д) пищеварении
40. ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОДОНТИТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ
- А) моноцитоз
 - Б) лимфоцитоз
 - В) нейтрофильный лейкоцитоз
 - Г) эозинофильный лейкоцитоз
 - Д) базофильный лейкоцитоз
41. ПРИ ОТЕКЕ КВИНКЕ НАБЛЮДАЕТСЯ
- А) моноцитоз
 - Б) лимфоцитоз
 - В) нейтрофильный лейкоцитоз
 - Г) эозинофильный лейкоцитоз
 - Д) базофильный лейкоцитоз
42. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АГРАНУЛОЦИТОЗА В ПОЛОСТИ РТА
- А) серый цвет слизистой оболочки полости рта
 - Б) патологическая стираемость твердых тканей зуба
 - В) множественный кариес
 - Г) вялотекущие воспалительные процессы без нагноения
 - Д) остеопороз нижней челюсти
43. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АГРАНУЛОЦИТОЗА В ПОЛОСТИ РТА
- А) лейкоэмические инфильтраты

- Б) пародонтоз
- В) язвенно-некротические гингивиты, ангины
- Г) множественный кариес
- Д) частые воспалительные процессы с выраженным нагноением

44. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЛЕЙКОЗОВ В ПОЛОСТИ РТА

- А) гиперемия слизистой оболочки
- Б) ярко-красный лакированный язык
- В) гиперсаливация
- Г) язвенно-некротические поражения десен
- Д) ангулярный хейлит

45. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЛЕЙКОЗОВ В ПОЛОСТИ РТА

- А) выраженный геморрагический синдром
- Б) гиперсаливация
- В) ярко-красный лакированный язык
- Г) ангулярный хейлит
- Д) гиперемия слизистой оболочки

46. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЛЕЙКОЗОВ В ПОЛОСТИ РТА

- А) гиперемия слизистой оболочки
- Б) ярко-красный лакированный язык
- В) множественный кариес
- Г) серый цвет слизистой оболочки
- Д) отпечатки зубов на боковых поверхностях языка

47. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЛЕЙКОЗОВ В ПОЛОСТИ РТА

- А) желтушный цвет слизистой оболочки
- Б) лейкомические инфильтраты в области десен, твердого неба
- В) множественные эрозии зубов
- Г) повышенная стираемость твердых тканей зуба
- Д) ангулярный хейлит

ТЕМА: ПАТОФИЗИОЛОГИЯ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА.

1. Причина гемофилии А – врожденный дефект синтеза плазменного фактора:

- А) VIII
- Б) IX
- В) I
- Г) X
- Д) V

2. Причина развития гемофилии В – врожденный дефект синтеза плазменного фактора:

- А) VIII
- Б) XI
- В) I
- Г) IX
- Д) V

3. Синтез плазменных факторов свертывания снижается при дефиците витамина:

- А) Д
- Б) К
- В) А

- Г) Е
- Д) С

4. Тромбоцитопении развиваются при:

- А) гемофилиях
- Б) дефиците витамина С
- В) аплазии костного мозга
- Г) ослаблении функциональной активности селезеночных макрофагов
- Д) увеличении отшнуровки тромбоцитов от мегакариоцитов

5. При тромбоцитопениях микрокровоизлияния возникают в результате:

- А) повышения внесинаптической поставки тромбоцитами вазоактивных медиаторов к эндотелиальным клеткам
- Б) дефицита тромбоцитарных факторов в сосудистой стенке, ослабления процессов регенерации эндотелиоцитов
- В) дефицита фактора Виллебранда
- Г) истинной полицитемии
- Д) ослабления фазы «мягкого метаморфоза» тромбоцитов

6. Коагуляционный гемостаз активируется при:

- А) травме эндотелия сосудистой стенки
- Б) поступлении в кровоток больших количеств гепарина
- В) ускорении кровотока
- Г) уменьшении в крови тромбоцитов ниже физиологической нормы
- Д) ослаблении возбудимости тромбоцитов

7. Причина активации тромбоцитарно-сосудистого гемостаза:

- А) тромбоцитопения
- Б) повышение количества гепарина
- В) высвобождение из поврежденных тканей тромбокиназы
- Г) активация фактора XII
- Д) ослабление возбудимости тромбоцитов

8. Тромбофилия – это:

- А) увеличение в крови тромбоцитов выше физиологической нормы
- Б) повышение функциональной активности тромбоцитов и тромбоцитозы
- В) снижение способности крови к тромбообразованию
- Г) предрасположенность к тромбозу
- Д) нарушение созревания тромбоцитов в костном мозге

9. Механизм тромбофилии:

- А) активация фибринолиза
- Б) нарушение созревания тромбоцитов в костном мозге
- В) уменьшение содержания активных коагулянтов в крови
- Г) повышение функциональной активности тромбоцитов и тромбоцитозы
- Д) понижение функциональной активности тромбоцитов и тромбоцитопении

10. Механизм тромбофилии:

- А) активация фибринолиза
- Б) увеличение антикоагулянтной активности крови
- В) уменьшение содержания активных коагулянтов в крови
- Г) увеличение содержания активных коагулянтов в крови
- Д) понижение функциональной активности тромбоцитов и тромбоцитопении

11. Механизмы тромбофилии:

- А) увеличение антикоагулянтной активности крови
- Б) понижение функциональной активности тромбоцитов и тромбоцитопении

- В) активация фибринолиза
- Г) повышение тромборезистентности эндотелия сосудов
- Д) понижение тромборезистентности эндотелия сосудов

13. Гипокоагуляция развивается при:

- А) тромбоцитозах
- Б) тромбоцитопениях
- В) избытке плазменных прокоагулянтов
- Г) повышении выработки ингибиторов к активаторам плазминогена
- Д) понижении антикоагулянтной активности крови

14. Гипокоагуляция развивается при:

- А) гипофибринолизе
- Б) дефиците плазменных прокоагулянтов
- В) избытке плазменных прокоагулянтов
- Г) тромбоцитозах
- Д) понижении антикоагулянтной активности крови

15. Тромбоцитопения возникает при:

- А) железодефицитной анемии
- Б) метастазах опухолей в костный мозг
- В) полицитемии
- Г) неукротимой рвоте
- Д) болезни Минковского-Шоффара

16. Тромбоцитопатии характеризуются:

- А) снижением содержания тромбоцитов в крови
- Б) повышением содержания тромбоцитов в крови
- В) дефицитом гранул или нарушениями рецепторного аппарата тромбоцитов при их содержании тромбоцитов в крови в пределах физиологической нормы Y
- Г) дефицитом гранул, выделяемых тромбоцитами
- Д) увеличением образования некоторых тромбоцитарных факторов

17. Тромбообразование развивается при:

- А) повышении активности системы плазминогена
- Б) повреждении сосудистой стенки
- В) подавлении коагуляционного гемостаза
- Г) снижении вязкости крови
- Д) подавлении адгезии и агрегации тромбоцитов

18. Гемморрагический синдром является следствием:

- А) повышения резистентности капилляров
- Б) нарушения функциональных свойств тромбоцитов
- В) избытка прокоагулянтов
- Г) понижения активности системы плазминогена
- Д) увеличения количества тромбоцитов

19. Тромбообразованию способствует:

- А) повышение синтеза тромбаксана A_2
- Б) понижение выделения тканевого тромбопластина
- В) повышение синтеза простациклина
- Г) активация системы плазминогена
- Д) снижение вязкости крови

20. Нарушение коагуляционного гемостаза характерно для:

- А) цирроза печени
- Б) сахарного диабета

- В) иммунного агранулоцитоза
- Г) лейкоцитоза
- Д) лейкопении

21. К развитию тромбофилии приводит

- А) избыток антитромбина III
- Б) дефицит протеина С
- В) повышение синтеза простациклина
- Г) снижение синтеза ингибиторов фибринолиза
- Д) избыток тканевого активатора плазминогена

22. Для гемофилии характерно

- А) увеличение времени кровотечения
- Б) укорочение времени свертывания крови
- В) нарушение синтеза фактора VIII
- Г) петехиальный тип кровоточивости
- Д) увеличение прокоагулянтной активности фактора VIII

23. Развитие геморрагического синдрома может быть следствием (выберите несколько ответов (2)):

- А) дефицита антикоагулянтов
- Б) дефицита прокоагулянтов
- В) повышения концентрации ингибиторов фибринолиза
- Г) уменьшения количества тромбоцитов
- Д) увеличение количества тромбоцитов

24. Факторы, вызывающие развитие тромбоцитопений (выберите несколько ответов (2)):

- А) угнетение пролиферации мегакариобластов в костном мозге
- Б) усиление эритропоэза
- В) активация лейкоцитарного ростка костного мозга при воспалении
- Г) иммунные повреждения тромбоцитов
- Д) болезнь Вакеза

35. Гипокоагуляцией сопровождаются следующие патологические состояния и болезни (выберите несколько ответов (2)):

- А) печеночная недостаточность
- Б) острая гемолитическая анемия
- В) гипертоническая болезнь
- Г) дефицит витамина К
- Д) железодефицитная анемия

36. Основные механизмы нарушений коагуляционного гемостаза связаны с:

- А) дефицитом одного или нескольких плазменных факторов
- Б) дефицитом тромбоцитов
- В) избытком тромбоцитов
- Г) повышением проницаемости сосудов
- Д) тромбоцитопатиями

37. Нарушение I фазы коагуляционного гемостаза связано с:

- А) тромбоцитопениями
- Б) тромбоцитопатиями
- В) тромбоцитозами
- Г) тромбоцитопениями и тромбоцитопатиями
- Д) дефицитом одного или нескольких плазменных факторов (VIII-XII)

38. Нарушение II фазы коагуляционного гемостаза связано с:

- А) тромбоцитопениями
- Б) тромбоцитопатиями

- В) дефицитом фибрина
- Г) образованием аномального фибрина
- Д) дефицитом протромбина

39. Нарушение III фазы коагуляционного гемостаза связано с:

- А) тромбоцитопатиями
- Б) тромбоцитопениями
- В) дефицитом ретрактозима
- Г) нарушением полимеризации фибрина
- Д) дефицитом тромбосана

40. Гемофилия А связана с недостаточностью фактора:

- А) IX, сцепленного с X-хромосомой
- Б) V, аутосомно-рецессивного
- В) XI, аутосомно-рецессивного
- Г) XII, аутосомно-доминантного
- Д) VIII, сцепленного с X-хромосомой

50. Гемофилия В связана с недостаточностью фактора:

- А) XI, аутосомно-рецессивного
- Б) XII, аутосомно-доминантного
- В) IX, сцепленного с X-хромосомой
- Г) V, аутосомно-рецессивного
- Д) VIII, сцепленного с X-хромосомой

51. Для гемофилии А характерны:

- А) уменьшение времени кровотечения (проба Дьюка)
- Б) уменьшение времени свертывания крови
- В) тромбоцитопения
- Г) петехиальный тип кровоточивости
- Д) гематомный тип кровоточивости

52. Причины нарушений тромбоцитарно-сосудистого гемостаза:

- А) снижение фибринолитической активности
- Б) уменьшение образования активного тромбина
- В) снижение активности противосвертывающих факторов
- Г) дефицит плазменных факторов
- Д) тромбоцитопении и тромбоцитопатии

53. Петехиальная сыпь характерна для:

- А) дефицита плазменных факторов свертывания
- Б) недостатка тромбоцитов
- В) избытка антикоагулянтов
- Г) повышенной активности фибринолиза
- Д) недостатка фибриногена

54. Гематомы характерны для:

- А) недостатка тромбоцитов
- Б) снижения функциональной активности тромбоцитов
- В) токсико-аллергических поражений капилляров
- Г) дефицита плазменных факторов свертывания
- Д) геморрагических диатезов на почве авитаминоза С

55. Геморрагический синдром характерен для (выберите несколько ответов (2)):

- А) апластической анемии
- Б) лейкозов

- В) железодефицитной анемии
- Г) миелотоксического агранулоцитоза
- Д) иммунного агранулоцитоза

56. Тип кровоточивости при коагулопатиях:

- А) капиллярный
- Б) гематомный
- В) смешанный
- Г) нейрогенный
- Д) аутоиммунный

57. Длительное кровотечение после удаления зуба может быть связано с:

- А) тромбоцитопенией
- Б) тромбоцитозом
- В) анемией
- Г) лейкопенией
- Д) эритроцитозом

58. Геморрагии на слизистой полости рта могут наблюдаться при (выберите несколько ответов (2)):

- А) В₁₂-дефицитной анемии
- Б) тромбоцитозе
- В) лейкопении
- Г) тромбоцитопении
- Д) лейкоцитозе

59. Характерным ранним стоматологическим проявлением гемофилии является

- А) точечные кровоизлияния на слизистой оболочке полости рта
- Б) кровотечение при прорезывании молочных зубов
- В) низкая распространенность кариеса
- Г) лейкомические инфильтраты на слизистой оболочке твердого неба
- Д) ярко-красный лакированный язык

60. Характерные стоматологические проявления гипокоагуляции

- А) тромбоз лицевой вены
- Б) низкая распространенность кариеса
- В) преждевременное растворение кровяного сгустка после удаления зуба
- Г) снижение времени луночкового кровотечения после удаления зуба
- Д) высокая распространенность клиновидных дефектов зубов

61. Характерные стоматологические проявления гипокоагуляции

- А) снижение времени луночкового кровотечения после удаления зуба
- Б) тромбозы лицевой вены
- В) высокая распространенность кариеса
- Г) ангулярный хейлит
- Д) глоссит Миллера

62. Стоматологические манипуляции, усиливающие процессы свертывания крови

- А) удаление зубов
- Б) лечение кариеса
- В) вскрытие абсцессов и флегмон
- Г) профессиональная чистка зубов
- Д) хирургические вмешательства на пародонте

63. Стоматологические манипуляции, сопровождающиеся повышенной кровоточивостью

- А) секвестрэктомия
- Б) гайморотомия
- В) вскрытие абсцессов и флегмон
- Г) хирургическое лечение переломов лицевого скелета
- Д) операции по поводу опухолей челюстно-лицевой области

64. У больных гемофилиями, как правило, уровень гигиены полости рта

- А) высокий
- Б) удовлетворительный
- В) низкий
- Г) гемофилии не влияют на уровень гигиены полости рта
- Д) зависит от типа гемофилии

65. Характерные стоматологические проявления тромбоцитопений

- А) гиперплазия нитевидных сосочков языка
- Б) спонтанные кровотечения из слизистой оболочки полости рта
- В) язвенно-некротические поражения слизистой оболочки
- Г) ангулярный хейлит
- Д) тромбоз лицевой вены

ТЕМА: ПАТОФИЗИОЛОГИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ.

1. Артериальная гипертензия – это:

- А) стойкое повышение артериального давления - систолического от 140 мм рт. ст. и выше, диастолического 90 мм рт. ст. и выше
- Б) кратковременное повышение артериального давления - систолического от 160 мм рт. ст. и выше, диастолического 95 мм рт. ст. и выше
- В) стойкое повышение артериального давления - систолического до 140 мм рт. ст., диастолического до 90 мм рт. ст.
- Г) кратковременное повышение артериального давления - систолического до 140 мм рт. ст., диастолического до 85 мм рт. ст.
- Д) стойкие величины артериального давления: систолического 130 мм рт. ст., диастолического 90 мм рт. ст.

2. По инициальному механизму выделяют формы артериальной гипертензии:

- А) гиперкинетическая
- Б) дыхательная
- В) нейрогенная
- Г) гипокинетическая
- Д) печеночная

3. По инициальному механизму выделяют формы артериальной гипертензии:

- А) диастолическая
- Б) эндокринная
- В) дыхательная
- Г) систолическая
- Д) печеночная

4. В основе развития центроренной нейрогенной артериальной гипертензии лежит:

- А) невроз
- Б) кратковременный стресс

- В) повторное сочетание действия индифферентных агентов с раздражителями, вызывающими гипертензию
- Г) хроническое раздражение экстеро- и интерорецепторов или нервных стволов
- Д) активация центров парасимпатической нервной системы

5. Эндокринные артериальные гипертензии возникают при:

- А) гиперпродукции альдостерона
- Б) гипопродукции альдостерона
- В) гиперпродукции глюкокортикоидов (кортизон, гидрокортизон)
- Г) гипопродукции глюкокортикоидов (кортизон, гидрокортизон)
- Д) гипопродукции АКТГ

6. Эндокринные артериальные гипертензии возникают при:

- А) гиперпродукции катехоламинов
- Б) гипопродукции катехоламинов
- В) гипопродукции альдостерона
- Г) уменьшении содержания йодсодержащих гормонов (тироксина, трийодтиронина)
- Д) гипопродукции АКТГ

7. Почечные артериальные гипертензии возникают при:

- А) гипопродукции альдостерона
- Б) уменьшении массы паренхимы почек с повышением выработки простагландинов и кининов
- В) уменьшении массы паренхимы почек со снижением выработки простагландинов и кининов
- Г) повышении перфузионного давления крови в сосудах почек
- Д) понижении выработки ренина

8. Гемические артериальные гипертензии возникают при:

- А) анемии
- Б) полицитемии
- В) гиперкалиемии
- Г) гипопропротеинемии
- Д) гипонатриемии

9. Укажите виды симптоматических гипертензий (выберите несколько правильных ответов (3)):

- А) почечные
- Б) гемодинамические
- В) гиперволемическая
- Г) эссенциальная гипертония
- Д) эндокринные

10. Укажите предрасполагающие факторы гипертонической болезни (выберите несколько правильных ответов (3)):

- А) повышенная чувствительность юкстагломерулярного комплекса к альдостерону
- Б) ареактивность юкстагломерулярного комплекса к альдостерону
- В) гиперактивность парасимпатических нервных центров
- Г) гиперактивность симпатических нервных центров
- Д) снижение чувствительности юкстагломерулярного комплекса к симпатическим влияниям

11. Органы-мишени при гипертонической болезни:

- А) сердце, почки, головной мозг
- Б) печень, почки, ЖКТ
- В) печень, сердце, ЖКТ
- Г) легкие, почки, сердце
- Д) легкие, печень, почки

12. К стоматологическим проявлениям длительной гипертензии относятся:
- А) кариес
 - Б) гиперсаливация
 - В) лакированный язык
 - Г) ангулярный хейлит
 - Д) дистрофические изменения слизистой оболочки полости рта
13. Сердечная недостаточность – это:
- А) снижение возбудимости миокарда
 - Б) снижение проводимости в сердце
 - В) снижение сократимости миокарда
 - Г) увеличение сократимости миокарда
 - Д) нарушение функции автоматизма сердца
14. Артериальная гипертензия развивается при атеросклерозе:
- А) крупных артериальных сосудов (аорта, артерии эластического типа)
 - Б) средних резистивных сосудов (артерии, артериолы мышечного типа)
 - В) мелких сосудов (капилляры, вены)
 - Г) венозных сосудов
 - Д) сосудов-шунтов
15. В развитии дистрофии и отека тканей играют роль:
- А) крупные артериальные сосуды (аорта, артерии эластического типа)
 - Б) средние резистивные сосуды (артерии, артериолы мышечного типа)
 - В) мелкие сосуды (капилляры, вены)
 - Г) венозные сосуды
 - Д) сосуды-шунты
16. Механизм развития симптоматической почечной гипертензии связан с:
- А) активацией ренин-ангиотензинной системы
 - Б) гиперпродукцией адреналина, глюкокортикоидов, альдостерона
 - В) повышением активности сосудо-двигательного центра
 - Г) повышением активности сосудо-двигательного центра, гиперпродукцией адреналина
 - Д) повышением активности сосудо-двигательного центра, гиперпродукцией адреналина, активацией ренин-ангиотензиновой системы
17. Механизм развития симптоматической эндокринной гипертензии связан с:
- А) активацией ренин-ангиотензинной системы
 - Б) гиперпродукцией адреналина, глюкокортикоидов, альдостерона
 - В) повышением активности сосудо-двигательного центра
 - Г) повышением активности сосудо-двигательного центра, гиперпродукцией адреналина
 - Д) повышением активности сосудо-двигательного центра, гиперпродукцией адреналина, активацией ренин-ангиотензинной системы
 - А) адреналина, активацией ренин-ангиотензинной системы
18. Механизм развития гипертонической болезни связан с:
- А) включением нейрогенного, эндокринного, почечного и местных механизмов повышения сосудистого тонуса
 - Б) включением нейрогенного, эндокринного и местных механизмов повышения сосудистого тонуса
 - В) включением нейрогенного, почечного и местных механизмов повышения сосудистого тонуса
 - Г) включением нейрогенного, эндокринного и почечного механизмов повышения сосудистого тонуса

Д) включением нейрогенного и местных механизмов повышения сосудистого тонуса

19. Гипертензия при болезни Иценко-Кушинга связана с гиперпродукцией:

- А) адреналина
- Б) альдостерона
- В) глюкокортикоидов
- Г) вазопрессина
- Д) вазопрессина и окситоцина

20. Гипертензия при феохромоцитоме связана с гиперпродукцией:

- А) адреналина
- Б) альдостерона
- В) глюкокортикоидов
- Г) вазопрессина
- Д) вазопрессина и окситоцина

21. Гипертензия при болезни Конна связана с гиперпродукцией:

- А) адреналина
- Б) альдостерона
- В) глюкокортикоидов
- Г) вазопрессина
- Д) вазопрессина и окситоцина

22. Если причины увеличения артериального давления не ясны такую артериальную гипертензию классифицируют как:

- А) метаболическую
- Б) нейрогенную
- В) эндокринную
- Г) гормональную
- Д) эссенциальную

23. В патогенезе любой артериальной гипертензии ведущим механизмом является:

- А) снижение общего периферического сопротивления сосудов
- Б) повышение общего периферического сопротивления сосудов
- В) снижение ударного объема
- Г) снижение МОС
- Д) активация симпато-адреналовой системы

24. «Стоматологический» стресс, связанный с зубной болью, вызывает (выберите несколько правильных ответов (3)):

- А) подъем АД, тахикардию
- Б) гипосаливацию, бледность слизистой полости рта
- В) тахипноэ, потливость
- Г) гиперсаливацию
- Д) брадикардию, брадипноэ

25. В пульпе зуба после стресса наблюдаются:

- А) уменьшение ее клеточности
- Б) снижение уровня щелочной фосфатазы
- В) повышение ее клеточности
- Г) повышение уровня щелочной фосфатазы
- Д) увеличение кислой фосфатазы

26. Уменьшение клеточности пульпы при стрессе связано с:

- А) активацией апоптоза
- Б) активацией некроза
- В) ацидозом

- Г) алкалозом
- Д) разобщением дыхания и фосфорилирования

27. При стрессе первой активируется

- А) симпатическая система
- Б) парасимпатическая система
- В) опиатная система
- Г) система гипофиз-кора надпочечников
- Д) ренин-ангиотензинная система

28. Механизм гипертензии при стрессе (выберите несколько правильных ответов (2)):

- А) торможение ПОЛ
- Б) повышение тонуса емкостных сосудов
- В) повышение тонуса резистивных сосудов
- Г) повышение уровня кортизола в крови
- Д) повышение синтеза оксида азота

29. Этиологическими факторами развития гипертонической болезни являются (выберите несколько правильных ответов (3)):

- А) хроническое психоэмоциональное напряжение
- Б) интенсивные занятия спортом
- В) ишемическая болезнь сердца
- Г) повышенное потребление поваренной соли
- Д) наследственная предрасположенность

30. Основная причина недостаточности кровообращения:

- А) расстройства сердечной деятельности
- Б) гипокания
- В) нейтропения
- Г) умеренная физическая нагрузка
- Д) гиполипотеинемия

31. Причина абсолютной коронарной недостаточности:

- А) пониженный расход миокардом кислорода
- Б) пониженный расход субстратов для окисления по сравнению с уровнем их притока
- В) уменьшение или полное закрытие просвета венечных артерий
- Г) гипопотеинемия
- Д) понижение сопротивления периферических сосудов

32. Причина относительной коронарной недостаточности:

- А) пониженный расход миокардом кислорода
- Б) пониженный расход субстратов метаболизма в сравнении с уровнем их притока
- В) уменьшение или полное закрытие просвета венечных артерий
- Г) превышение расхода кислорода и субстратов для окисления миокардом над уровнем их притока
- Д) понижение сопротивления периферических сосудов

33. Абсолютное снижение доставки крови к миокарду вызывают:

- А) атеросклеротическое поражение коронарных артерий
- Б) значительное возрастание работы сердца
- В) расширение венечных артерий
- Г) снижение расхода кислорода и субстратов для окисления миокардом над уровнем их притока
- Д) значительная экзогенная гипоксия

34. Относительное снижение доставки крови к миокарду вызывает:

- А) атеросклеротическое поражение коронарных артерий
 - Б) расширение венечных артерий
 - В) анемия
 - Г) образование тромбов в венечных артериях
 - Д) понижение сопротивления периферических сосудов
35. Повреждение кардиомиоцитов обратимо при длительности ишемии:
- А) 90-120 минут
 - Б) 60-90 минут
 - В) 40-60 минут
 - Г) 20-30 минут
 - Д) 120-140 минут
36. При коронарной недостаточности наблюдается:
- А) снижение ударного и минутного сердечных выбросов
 - Б) усиление процессов энергетического обеспечения кардиомиоцитов
 - В) повышение скорости диастолического расслабления
 - Г) повышение ударного и сердечного выбросов
 - Д) уменьшение диастолического давления в полостях сердца
37. Повреждения миокарда при коронарной недостаточности вызывают:
- А) нарушение процессов энергетического обеспечения кардиомиоцитов
 - Б) гипогидратацию кардиомиоцитов
 - В) активацию ионных насосов
 - Г) усиление процессов энергетического обеспечения кардиомиоцитов
 - Д) активацию ферментных систем кардиомиоцитов
38. При обратимой ишемии в крови:
- А) возрастает активность трансаминаз
 - Б) повышается содержание ионов калия
 - В) отсутствуют изменения
 - Г) уменьшается содержание внутриклеточных ферментов
 - Д) наблюдается нейтрофильный лейкоцитоз с регенеративным сдвигом
39. При необратимой ишемии в крови наблюдается:
- А) лейкопения
 - Б) анемия
 - В) отсутствие изменений
 - Г) лимфоцитоз
 - Д) нейтрофильный лейкоцитоз с регенеративным сдвигом
40. При необратимой ишемии в биохимическом анализе крови:
- А) возрастает активность трансаминаз
 - Б) нейтрофильный лейкоцитоз с регенеративным сдвигом
 - В) отсутствуют изменения
 - Г) уменьшается содержание внутриклеточных ферментов
 - Д) наблюдается гипокалиемия
41. Спонтанное восстановление кровотока при обратимой ишемии:
- А) невозможно
 - Б) происходит под воздействием катехоламинов
 - В) возможно только при применении лекарственных препаратов
 - Г) происходит под влиянием вазодилатирующих веществ, диффундирующих из зоны ишемии
 - Д) происходит под влиянием ионов натрия

42. Укажите механизмы повреждения кардиомиоцитов при инфаркте миокарда (выберите несколько правильных ответов (3)):

- А) ингибирование лизосомальных ферментов
- Б) выход лизосомальных ферментов
- В) аутоиммунные механизмы
- Г) угнетение свободно-радикального окисления
- Д) активация свободно-радикального окисления

43. Факторы риска ИБС (выберите несколько правильных ответов (2)):

- А) избыток в крови альфа-липопротеидов
- Б) гипотония
- В) сахарный диабет
- Г) агранулоцитоз
- Д) гиперхолестеринемия

44. Факторы риска ИБС (выберите несколько правильных ответов (2)):

- А) возраст
- Б) курение
- В) синусовая тахикардия
- Г) идиовентрикулярный ритм
- Д) гипотония

45. Факторы риска ИБС

- А) надпочечниковая недостаточность
- Б) лейкозы
- В) повышенное АД
- Г) анемия
- Д) тромбоцитопения

46. Условия, благоприятствующие развитию ишемии миокарда у коронарных сосудов:

- А) быстрая скорость кровотока
- Б) высокий нейрогенный тонус атеросклеротических сосудов
- В) эндотелий коронарных сосудов при атеросклерозе выделяет много эндотелина
- Г) много коллатералей
- Д) низкий базальный тонус

47. Последствия ишемии миокарда (выберите несколько правильных ответов (3)):

- А) атрио-вентрикулярная блокада
- Б) желудочковые аритмии
- В) тахикардия, потливость, тошнота
- Г) брадикардия
- Д) одышка

48. Факторы, повышающие потребность миокарда в кислороде:

- А) увеличение ЧСС
- Б) увеличение просвета коронарных артерий
- В) недостаток катехоламинов
- Г) избыток ацетилхолина
- Д) снижение сократимости желудочков

49. Ремоделирование миокарда после инфаркта – это состояние, когда:

- А) нормальная часть миокарда гипертрофируется, а поврежденная истончается
- Б) нормальная часть миокарда не изменяется, а поврежденная истончается
- В) нормальная часть миокарда и поврежденная истончаются
- Г) нормальная часть миокарда истончается, а поврежденная гипертрофируется
- Д) нормальная часть миокарда и поврежденная гипертрофируются

50. Причины острой коронарной недостаточности (инфаркт миокарда):
- А) спазм, тромбоз коронарных сосудов, митральный стеноз клапанов
 - Б) тромбоз, эмболия коронарных сосудов, недостаточность аортальных клапанов
 - В) спазм коронарных сосудов, стеноз митральных и трикуспидальных клапанов
 - Г) спазм, тромбоз, эмболия коронарных сосудов, стеноз митральных клапанов
 - Д) спазм, тромбоз, эмболия коронарных сосудов
51. Механизмы некроза при инфаркте миокарда наиболее полно отражены в ответе:
- А) активация ПОЛ, лизосомальных ферментов, Са-зависимой фосфолипазы
 - Б) активация ПОЛ, лизосомальных ферментов
 - В) активация ПОЛ, лизосомальных ферментов, ЛДГ, МДГ
 - Г) активация лизосомальных ферментов, ЛДГ, АСТ, АЛТ
 - Д) снижение активности ПОЛ, лизосомальных ферментов, Са-зависимой фосфолипазы
52. Коронарный кровоток при обратимой ишемии миокарда восстанавливается под действием:
- А) сосудорасширяющих веществ, диффундирующих из зоны ишемии
 - Б) катехоламинов
 - В) эндотелина
 - Г) тромбоксана
 - Д) ингибиторов фосфолипаз
53. К факторам, способствующим тромбообразованию в коронарных артериях относится:
- А) Зрзрыв атероматозной бляшки
 - Б) расширение коронарных сосудов
 - В) увеличение тонуса коронарных сосудов
 - Г) развитие коллатералей
 - Д) недостаточность коллатералей
54. К осложнениям инфаркта миокарда относятся:
- А) кардиосклероз
 - Б) кардиогенный шок
 - В) панкреонекроз
 - Г) тубулонекрроз
 - Д) цирроз печени
55. К осложнениям инфаркта миокарда относится:
- А) аритмия
 - Б) панкреонекроз
 - В) тубулонекрроз
 - Г) цирроз печени
 - Д) кардиосклероз
56. К проявлениям стенокардии относятся:
- А) выраженный болевой синдром
 - Б) резорбционнекротический синдром
 - В) гипоксический синдром
 - Г) ощущение стеснения за грудиной
 - Д) почечная недостаточность
57. К причинам инфаркта миокарда относится:
- А) атеросклероз
 - Б) нарушение кровоснабжения почек
 - В) нарушение кровоснабжения легких
 - Г) пороки сердца
 - Д) нарушения кровообращения в головном мозге

58. К причинам инфаркта миокарда относится:
- А) тромбоз коронарных артерий
 - Б) нарушение кровоснабжения почек
 - В) нарушение кровоснабжения головного мозга
 - Г) пороки сердца
 - Д) нарушение вентиляции легких
59. Источником трофики миокарда в основном является:
- А) глюкоза
 - Б) фруктоза
 - В) сорбитол
 - Г) свободные жирные кислоты
 - Д) гликоген
60. Степень повреждения миокарда зависит от:
- А) времени действия ишемии
 - Б) частоты сердечных сокращений
 - В) частоты дыхания
 - Г) состояния клапанов сердца
 - Д) давления в аорте
61. К клиническим проявлениям инфаркта миокарда относится:
- А) отеки на лице
 - Б) сильная сжимающая боль за грудиной
 - В) отеки на нижних конечностях
 - Г) асцит
 - Д) брадикардия
62. К клиническим проявлениям инфаркта миокарда относится:
- А) синдром печеночной недостаточности
 - Б) гипоксический синдром
 - В) синдром почечной недостаточности
 - Г) эритроцитоз
 - Д) тромбоцитоз
63. Развитию атеросклероза способствует (выберите несколько правильных ответов (2)):
- А) снижение активности липопротеинлипазы
 - Б) снижение холестерина в крови
 - В) повышение количества хиломикронов в крови
 - Г) избыток холестерина в крови
 - Д) повышение в крови ЛПНП
64. Развитию атеросклероза способствуют (выберите несколько правильных ответов (3)):
- А) вирусные инфекции
 - Б) артериальная гипертензия
 - В) гиперкалиемия
 - Г) избыток в пище ионов магния
 - Д) курение
65. Развитию атеросклероза препятствуют (выберите несколько правильных ответов (3)):
- А) адекватные физические нагрузки
 - Б) повышенное содержание в крови ЛПВП
 - В) высокое содержание в пище полиненасыщенных жирных кислот
 - Г) повышенное содержание в крови ЛПНП
 - Д) высокие гемодинамические нагрузки

66. Развитию атеросклероза способствуют (выберите несколько правильных ответов (3)):
- А) воспаление желчного пузыря
 - Б) авитаминоз В₁₂
 - В) ожирение
 - Г) сахарный диабет
 - Д) гипертоническая болезнь
67. Прямое повреждающее действие на миокард и развитие сердечной недостаточности вызывает:
- А) увеличение объема притекающей к сердцу крови
 - Б) повышенное сопротивление при изгнании крови из сердечных полостей (пороки клапанов)
 - В) действие электрического тока
 - Г) артериальные гипертензии
 - Д) лекарственные препараты – анальгетики
68. Функциональную перегрузку сердца и развитие сердечной недостаточности вызывают:
- А) лекарственные препараты – ингибиторы ферментов
 - Б) токсины
 - В) действие электрического тока
 - Г) артериальные гипертензии
 - Д) высокие концентрации биологически активных веществ
69. Патологическая гипертрофия миокарда развивается при:
- А) пороках сердца
 - Б) гипероксии
 - В) периодическом дозированном увеличении нагрузки на сердечно-сосудистую систему
 - Г) раздражении центра блуждающего нерва токсическими продуктами
 - Д) токсической дифтерии
70. При патологической гипертрофии миокарда наблюдается:
- А) значительное опережение роста нервных окончаний над увеличением массы кардиомиоцитов
 - Б) увеличение массы кардиомиоцитов на фоне нормальных соотношений ядро / цитоплазма, площадь сарколеммы / масса клетки и т. д.
 - В) увеличение «сосудистого обеспечения»
 - Г) отставание роста нервных окончаний от увеличения массы кардиомиоцитов
 - Д) повышение энергообеспечения клеток миокарда
71. Физиологическая гипертрофия миокарда развивается при:
- А) пороках сердца
 - Б) длительном повышении периферического сопротивления сосудов
 - В) длительных ритмических нагрузках на сердечно-сосудистую систему
 - Г) раздражении центра блуждающего нерва токсическими продуктами
 - Д) токсической дифтерией
72. Физиологическая гипертрофия миокарда характеризуется:
- А) опережением роста артериол и капилляров над ростом кардиомиоцитов
 - Б) сохранением полноценной васкуляризации и иннервации кардиомиоцитов
 - В) уменьшением количества капилляров на единицу площади кардиомиоцита
 - Г) уменьшением нервных окончаний на единицу площади кардиомиоцита
 - Д) нарушением внутриклеточных соотношений
73. При сердечной недостаточности:
- А) уменьшается минутный выброс сердца
 - Б) увеличивается минутный выброс сердца
 - В) уменьшается остаточный систолический объем крови

- Г) увеличивается ударный выброс крови
- Д) повышается скорость сокращения

74. Факторы развития сердечно-сосудистой патологии:

- А) затяжные повторные стрессовые эпизоды
- Б) средний возраст
- В) ограничение соли
- Г) низкокалорийная диета
- Д) умеренные физические нагрузки

75. В полости рта при декомпенсированной форме сердечной недостаточности наблюдается:

- А) покраснение, отек
- Б) бледность, сухость слизистой
- В) цианотичность и сухость слизистой
- Г) отечность и цианотичность слизистой
- Д) бледность

76. При сердечной недостаточности развивается гипоксия:

- А) гипоксическая
- Б) циркуляторная
- В) цитотоксическая
- Г) гемическая
- Д) смешанная

77. Развитие отека слизистой полости рта при сердечной недостаточности связано с (выберите несколько правильных ответов (2)):

- А) образованием кислых продуктов, увеличивающих проницаемость сосудистой стенки
- Б) повышением гидростатического давления в венах
- В) повышением гидростатического давления в артериях
- Г) нарушением работы клеточных насосов
- Д) образованием цитокинов (ИЛ-1)

78. Цианоз при сердечной недостаточности развивается из-за:

- А) нейропаралитической артериальной гиперемии
- Б) миопаралитической артериальной гиперемии
- В) ишемии
- Г) венозной гиперемии
- Д) эмболии

79. Воспалительные процессы в полости рта при сердечной недостаточности развиваются из-за:

- А) ослабления местных защитных механизмов
- Б) развития метаболического ацидоза
- В) развития метаболического алкалоза
- Г) отставания роста капилляров от массы кардиомиоцитов
- Д) кардиосклероза

80. Перегрузочная форма сердечной недостаточности развивается при:

- А) постинфарктном кардиосклерозе
- Б) гипертонической болезни
- В) миокардитах
- Г) снижении ОЦК
- Д) пороке митрального клапана

81. Характерные проявления сердечной недостаточности (выберите несколько правильных ответов (3)):

- А) периферические отеки
- Б) акроцианоз

- В) диарея
- Г) полиурия
- Д) одышка

82. Последствиями острой коронарной недостаточности являются (выберите несколько правильных ответов (3)):

- А) анемия
- Б) сердечная недостаточность
- В) отек легких
- Г) аритмии
- Д) гиповолемия

83. Причины хронической сердечной недостаточности:

- А) приступы пароксизмальной тахикардии
- Б) внутрижелудочковые блокады
- В) перегрузки давлением или объемом крови
- Г) артериальная гипотония
- Д) метаболический алкалоз

84. При хронической сердечной недостаточности появляются:

- А) головокружение, зуд
- Б) желтушность, отек
- В) приступы удушья
- Г) одышка, цианоз, отеки
- Д) диарея, похудание

85. Основной механизм сердечной недостаточности связан со снижением функции:

- А) автоматизма
- Б) возбудимости
- В) автоматизма и возбудимости
- Г) проводимости
- Д) сократимости

86. Развитие острого отека легких возможно при:

- А) увеличении ЧСС
- Б) правожелудочковой недостаточности
- В) острой сосудистой недостаточности
- Г) левожелудочковой недостаточности
- Д) уменьшении кровенаполнения сосудов малого круга кровообращения

87. К сердечной недостаточности может привести:

- А) аритмия
- Б) одышка
- В) полиурия
- Г) нарушения мозгового кровотока
- Д) олигоурия

88. Сердечная недостаточность может привести к:

- А) нарушению мозгового кровотока
- Б) повышению сосудистого тонуса
- В) уменьшению тонуса сосудов
- Г) аритмии
- Д) инфаркту

89. При инфаркте миокарда развивается следующий вид сердечной недостаточности:

- А) миокардиальная
- Б) перегрузочная

- В) смешанная
- Г) гемодинамическая
- Д) миопаралитическая

90. К стоматологическим признакам сердечной недостаточности относится:

- А) кариес
- Б) гиперсаливация
- В) гипосаливация
- Г) лакированный язык
- Д) бледность слизистой полости рта

91. Вид сердечной недостаточности, развивающийся при пороках сердца:

- А) миокардиальная
- Б) миопаралитическая
- В) нейропаралитическая
- Г) перегрузочная
- Д) смешанная

92. Одной из причин сердечной недостаточности является:

- А) нарушение функции почек
- Б) нарушение функции печени
- В) инфаркт миокарда
- Г) нарушение кровоснабжения мозга
- Д) изменение частоты дыхания

ТЕМА: ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ.

1. Альвеолярная гиповентиляция, обусловленная нарушением биомеханики дыхания, возникает при:

- А) дефиците возбуждающей афферентации в дыхательный центр
- Б) избытке тормозной афферентации в дыхательный центр
- В) повреждении дыхательного центра
- Г) миопатиях
- Д) спазме гладкой мускулатуры бронхиол

2. Альвеолярная гиповентиляция, обусловленная нарушением регуляции дыхания, возникает при:

- А) расслаблении гладкой мускулатуры бронхиол
- Б) изменении эластических свойств легких
- В) повреждении дыхательного центра
- Г) отечно-воспалительных процессах в дыхательных путях и легочной ткани
- Д) спазме гладкой мускулатуры бронхиол

3. При нарушении биомеханики дыхательного аппарата выделяют:

- А) дыхание Куссмауля
- Б) дыхание Биота
- В) обструктивный и рестриктивный типы
- Г) альвеолярно-капиллярный блок
- Д) гаспинг

4. Обструктивный тип дыхания возникает при:

- А) уменьшении проходимости воздухоносных путей
- Б) увеличении проходимости воздухоносных путей
- В) ограничении расправления легких
- Г) стимуляции дыхательного центра
- Д) нарушении легочной перфузии

5. Рестриктивные нарушения системы внешнего дыхания возникают при:

- А) уменьшении проходимости воздухоносных путей

- Б) увеличении проходимости воздухоносных путей
- В) ограничении расправления легких
- Г) стимуляции дыхательного центра
- Д) нарушении легочной перфузии

6. Частичная или полная обструкция средних дыхательных путей возникает при:

- А) увеличении проходимости воздухоносных путей
- Б) эмфиземе легких
- В) компрессии гипертрофированной щитовидной железой, заглочочным абсцессом
- Г) пневмосклерозе
- Д) хроническом рините

7. Хроническая обструкция верхних дыхательных путей у детей сопровождается развитием:

- А) дыхания Биота
- Б) брадипноэ
- В) периодического дыхания
- Г) «аденоидного» типа лица
- Д) экспираторной одышки

8. Обструкция нижних дыхательных путей возникает при:

- А) западении языка во сне
- Б) отеке гортани
- В) спадении бронхиол и утрате легкими эластических свойств
- Г) стенозировании гортани вследствие развития послеожоговых рубцов
- Д) спазме гладкой мускулатуры бронхиол

9. Обструкция нижних дыхательных путей сопровождается развитием:

- А) апноэ
- Б) гаспинга
- В) периодического дыхания
- Г) инспираторной одышки
- Д) экспираторной одышки

10. Затруднен вдох при:

- А) гиперпноэ
- Б) экспираторной одышке
- В) тахипноэ
- Г) инспираторной одышке
- Д) полипноэ

11. Затруднен выдох при:

- А) гиперпноэ
- Б) экспираторной одышке
- В) тахипноэ
- Г) инспираторной одышке
- Д) полипноэ

12. Рестриктивные нарушения характеризуются:

- А) уменьшением способности легких растягиваться при инспирации (увеличение эластического сопротивления легких)
- Б) уменьшением проходимости воздухоносных путей
- В) увеличением глубины дыхательных движений
- Г) урежением дыхания
- Д) увеличением способности легких растягиваться при инспирации (уменьшение эластического сопротивления легких)

13. Рестриктивный внутрилегочный тип расстройства дыхания наблюдается при:

- А) обширных пневмониях
- Б) бронхоспазме
- В) бронхиальной астме
- Г) ларингоспазме
- Д) эмфиземе легких

14. Рестриктивный внелегочный тип расстройства дыхания наблюдается при:

- А) бронхо- и бронхиолоспазме
- Б) опухолях и кистах в ткани легких
- В) гемо- и пневмотораксе
- Г) ларингоспазме
- Д) эмфиземе легких

15. Периодическое дыхание – это:

- А) нарушение ритма дыхания, при котором периоды дыхания чередуются с периодами апноэ
- Б) судорожные вдохи
- В) единичные, редкие, убывающие по силе "вздохи"
- Г) кратковременное изменение ритма и глубины дыхания
- Д) дыхание, при котором устанавливаются определенные частота, глубина и ритм

16. Для альвеолярной гиповентиляции характерно развитие:

- А) гипокапнии
- Б) гиперкапнии
- В) метаболического алкалоза
- Г) газового алкалоза
- Д) гипероксии

17. Последовательность фаз изменения внешнего дыхания при асфиксии:

- А) экспираторная одышка - инспираторная одышка - апноэ - терминальное дыхание - вторичное апноэ
- Б) инспираторная одышка - экспираторная одышка - претерминальное апноэ - терминальное дыхание – вторичное апноэ
- В) инспираторная одышка - апноэ - экспираторная одышка - претерминальное апноэ - терминальное дыхание
- Г) экспираторная одышка - инспираторная одышка - претерминальное апноэ - терминальное дыхание
- Д) экспираторная одышка - претерминальное апноэ - терминальное дыхание - вторичное апноэ

18. Ведущий показатель недостаточности внешнего дыхания:

- А) гипоосмия
- Б) алкалоз
- В) гипоксемия
- Г) гиперосмия
- Д) гипероксия

19. Причиной тахипноэ является:

- А) гипероксия
- Б) гипоксия
- В) понижение возбудимости дыхательного центра
- Г) алкалоз
- Д) увеличение артериального давления

20. К компенсаторным изменениям организма при дыхательной недостаточности относится:

- А) брадипноэ
- Б) брадикардия

- В) угнетение эритропоэза
- Г) активация эритропоэза
- Д) гиперкапния

21. Для дыхательной недостаточности характерны (выберите несколько правильных ответов (3)):

- А) одышка
- Б) анемия
- В) тахикардия
- Г) цианоз
- Д) изменение кислотно-основного состояния

22. Инспираторная одышка наблюдается при следующих патологических состояниях (выберите несколько правильных ответов (2)):

- А) стадия асфиксии
- Б) эмфизема легких
- В) отек гортани
- Г) приступ бронхиальной астмы
- Д) стеноз трахеи

23. Развитие гиперкапнии и гипоксии наблюдается при:

- А) кровопотери
- Б) альвеолярной гипервентиляции
- В) перегревании
- Г) альвеолярной гиповентиляции
- Д) эмоциональном возбуждении

24. Инспираторная одышка наблюдается при:

- А) эмфиземе легких
- Б) приступе бронхиальной астмы
- В) сужении просвета трахеи
- Г) воспалении легких
- Д) гемотораксе

25. Инспираторная одышка наблюдается при:

- А) пневмотораксе
- Б) ателектазе легких
- В) отеке гортани
- Г) воспалении легких
- Д) гемотораксе

26. При пневмонии развивается:

- А) обструктивная гиповентиляция
- Б) гипервентиляция
- В) периодическое дыхание
- Г) рестриктивная гиповентиляция
- Д) нарушение регуляции дыхания

27. Хроническое уменьшение проходимости верхних дыхательных путей у детей может вызвать:

- А) уменьшением размеров зубов (микродентия)
- Б) увеличением размеров зубов (макродентия)
- В) расширение верхней челюсти
- Г) сужение верхней челюсти
- Д) гипердонтией (сверхкомплектные зубы)

28. Хроническое уменьшение проходимости верхних дыхательных путей у детей может вызвать (выберите несколько правильных ответов (2)):

- А) гипертрофию скелетных мышц
- Б) первичную адентию
- В) слабость, быстрая утомляемость, головные боли
- Г) нарушение умственного и физического развития
- Д) формирование круглой формы лица

29. Снижение проходимости нижних дыхательных путей развиваются при (выберите несколько правильных ответов (2)):

- А) спазме бронхиол
- Б) эмфиземе легких
- В) рините
- Г) миозите
- Д) ларингоспазме

30. Альвеолярная гиповентиляция рестриктивного типа развивается при:

- А) спазме бронхиол
- Б) ателектазе легкого
- В) бронхите
- Г) стенозе трахеи
- Д) ларингите

31. Альвеолярная гиповентиляция развивается при (выберите несколько правильных ответов (2)):

- А) снижении массы циркулирующей крови
- Б) обструктивном поражении дыхательных путей
- В) рестриктивном поражении дыхательных путей
- Г) гипертензии малого круга кровообращения
- Д) дефекте межпредсердной перегородки

32. Альвеолярная гиповентиляция развивается при:

- А) снижении массы циркулирующей крови
- Б) опухоли легкого
- В) пневмосклерозе
- Г) перегревании
- Д) истерии

33. По механизму развития выделяют следующие виды дыхательной недостаточности:

- А) вентиляционная
- Б) острая
- В) хроническая
- Г) паренхиматозная
- Д) рестриктивная

34. По механизму развития выделяют следующие виды дыхательной недостаточности:

- А) перфузионная
- Б) обструктивная
- В) острая
- Г) хроническая
- Д) рестриктивная

35. По механизму развития выделяют следующие виды дыхательной недостаточности:

- А) диффузионная
- Б) острая
- В) подострая
- Г) рестриктивная
- Д) обструктивная

36. Увеличение напряжения CO_2 в крови вызывает:

- А) урежение дыхания
- Б) поверхностное дыхание
- В) частое поверхностное дыхание
- Г) редкое глубокое дыхание
- Д) глубокое частое дыхание

37. Увеличение в крови ионов H^+ вызывает:

- А) глубокое частое дыхание
- Б) редкое дыхание
- В) поверхностное дыхание
- Г) частое поверхностное дыхание
- Д) редкое глубокое дыхание

38. Увеличение в крови кислых продуктов вызывает:

- А) редкое дыхание
- Б) глубокое редкое дыхание
- В) глубокое частое дыхание
- Г) частое поверхностное дыхание
- Д) поверхностное дыхание

39. При тяжелых обширных пневмониях наблюдается:

- А) поверхностное частое дыхание
- Б) поверхностное редкое дыхание
- В) поверхностное дыхание
- Г) инспираторная одышка
- Д) экспираторная одышка

40. Асфиксия – это:

- А) учащение дыхания
- Б) углубление дыхания
- В) чередование дыхательных движений с периодами апноэ
- Г) полное прекращение вентиляции легких, крайняя степень гиповентиляции
- Д) гипервентиляция

41. Обструктивный тип нарушения дыхания – это:

- А) неадекватность капиллярного кровотока объему альвеолярной вентиляции
- Б) нарушение функции дыхательного центра
- В) ограничение проходимости воздухоносных путей – повышение сопротивления тока воздуха при дыхании
- Г) ограничение расправления легких
- Д) ограничение экскурсии грудной клетки

42. Рестриктивный тип нарушения дыхания – это:

- А) ограничение расправления легких
- Б) нарушение функции дыхательного центра
- В) ограничение проходимости воздухоносных путей
- Г) ограничение диффузии газов
- Д) неадекватность капиллярного кровотока объему альвеолярной вентиляции

43. Рестриктивные расстройства дыхания внелегочного происхождения – это:

- А) ограничение расправления легких
- Б) нарушение функции дыхательного центра
- В) ограничение экскурсии грудной клетки, ведущее к компрессии легочной ткани или ограничению подвижности грудной клетки
- Г) ограничение диффузии газов
- Д) неадекватность капиллярного кровотока объему альвеолярной вентиляции

44. Рестриктивные расстройства дыхания подразделяются на:
- А) абсолютные и относительные расстройства дыхания
 - Б) компенсированные и декомпенсированные расстройства дыхания
 - В) расстройства дыхания внелегочного и внутрилегочного происхождения
 - Г) частичные и полные расстройства дыхания
 - Д) ложные и истинные расстройства дыхания
45. Рестриктивные расстройства дыхания внелегочного происхождения развиваются при (выберите несколько правильных ответов (2)):
- А) ларингите
 - Б) гемотораксе, гидротораксе или пневмотораксе
 - В) сдавлении грудной клетки тяжелыми предметами
 - Г) пневмосклерозе
 - Д) отравлении алкоголем
46. Рестриктивные расстройства дыхания легочного происхождения развиваются при (выберите несколько правильных ответов (2)):
- А) ларингите
 - Б) резекции (частичное иссечение) ткани легкого
 - В) обширных пневмониях
 - Г) бронхите
 - Д) отравлении барбитуратами
47. Рестриктивные расстройства дыхания легочного происхождения развиваются при (выберите несколько правильных ответов (2)):
- А) гидротораксе
 - Б) ателектазе легкого
 - В) пневмосклерозе
 - Г) рините
 - Д) отравлении барбитуратами
48. При хроническом рините и искривлении носовой перегородки развивается:
- А) обструктивный тип расстройства дыхания
 - Б) рестриктивный тип расстройства дыхания внелегочного происхождения
 - В) рестриктивный тип расстройства дыхания легочного происхождения
 - Г) миогенное расстройство дыхания
 - Д) нарушение регуляции дыхания
49. Клиническим проявлением обструктивного типа дыхательной недостаточности является:
- А) пневмония
 - Б) ателектаз
 - В) опухоль легкого
 - Г) плеврит
 - Д) бронхиальная астма
50. В механизме развития бронхиальной астмы имеет значение:
- А) спазм гладкой мускулатуры под действием БАВ
 - Б) активация парасимпатической системы
 - В) длительная активация САС
 - Г) катехоламины
 - Д) активаторы адренорецепторов
51. В механизме развития бронхиальной астмы имеет значение:
- А) отек слизистой бронхов под действием БАВ
 - Б) активация парасимпатической системы
 - В) длительная активация САС
 - Г) катехоламины

Д) активаторы Са-насосов

52. В механизме развития бронхиальной астмы имеет значение:

- А) увеличение секреции бронхиальных желез в просвет воздухоносных путей
- Б) активаторы аденилатциклазы
- В) активаторы адренорецепторов
- Г) активаторы Са-насосов
- Д) катехоламины

53. При нарушении вентиляции легких нарушается газообмен:

- А) снижается PO_2 и увеличивается PCO_2
- Б) снижается PO_2 и PCO_2
- В) снижается PO_2
- Г) увеличивается PCO_2
- Д) увеличивается PCO_2

54. Для экспираторной одышки характерно:

- А) удлинение фазы вдоха относительно выдоха
- Б) удлинение фазы выдоха относительно вдоха
- В) чередование дыхательных пауз с разными по амплитуде актами вдоха-выдоха
- Г) слабые вдохи, редкие сильные выдохи
- Д) одиночные редкие вдохи-выдохи

55. Для инспираторной одышки характерно:

- А) удлинение фазы вдоха относительно выдоха
- Б) удлинение фазы выдоха относительно вдоха
- В) чередование дыхательных пауз с разными по амплитуде актами вдоха-выдоха
- Г) слабые вдохи, редкие сильные выдохи
- Д) одиночные редкие вдохи-выдохи

56. Дыхательная недостаточность связана с нарушением следующих функций легких

- А) вентиляции
- Б) диффузии
- В) вентиляции и диффузии
- Г) вентиляции, диффузии, перфузии
- Д) вентиляции, диффузии, перфузии, защитной функции

57. Признаки дыхательной недостаточности:

- А) одышка, цианоз, алкалоз
- Б) одышка, гипоксемия, гиперкапния
- В) одышка, анемия, гипоксия
- Г) гипоксия, гиперкапния, алкалоз
- Д) сердцебиение, одышка, изменение КОС

58. При рестриктивных нарушениях вентиляции легких первоначально происходит:

- А) снижение растяжимости легких
- Б) увеличение сопротивления воздушному потоку
- В) снижение жизненной емкости легких (ЖЕЛ)
- Г) увеличение воздушности легких
- Д) снижение максимальной вентиляции легких (МВЛ)

59. При обструктивных нарушениях вентиляции легких первоначально происходит:

- А) снижение растяжимости легких
- Б) увеличение сопротивления воздушному потоку
- В) снижение жизненной емкости легких (ЖЕЛ)
- Г) увеличение воздушности легких
- Д) снижение максимальной вентиляции легких (МВЛ)

ТЕМА: НАРУШЕНИЯ ПИЩЕВАРЕНИЯ В ПОЛОСТИ РТА. ТИПОВЫЕ ФОРМЫ ПАТОЛОГИИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ. НАРУШЕНИЯ СЛЮНООТДЕЛЕНИЯ.

1. Микрофлора полости рта здорового человека состоит из:
 - А) нормальных микроорганизмов
 - Б) нормальных и условно-патогенных микроорганизмов
 - В) нормальных, условно-патогенных и патогенных микроорганизмов
 - Г) условно-патогенных микроорганизмов
 - Д) нормальных и патогенных микроорганизмов

2. Дисбактериоз – патологическое состояние, при котором:
 - А) нарушается соотношение между нормальной микрофлорой, условно-патогенной и патогенной
 - Б) нарушается соотношение между нормальной и патогенной микрофлорой
 - В) нарушается соотношение между нормальной и условно-патогенной микрофлорой
 - Г) повышается содержание условно-патогенной микрофлоры
 - Д) повышается содержание патогенной микрофлоры

3. Общепатологические процессы, патогенетически связанные с микрофлорой полости рта:
 - А) дисбактериоз, гепатиты, нефриты
 - Б) стоматиты, гингивиты, ДВС-синдром
 - В) дисбактериоз, пародонтит
 - Г) лимфадениты, гепатиты, сиалоадениты
 - Д) стоматиты, лимфадениты

4. Местные патологические процессы, связанные с микрофлорой полости рта (выберите несколько правильных ответов (2)):
 - А) сиалоаденит, пародонтит
 - Б) дисбактериоз, кариес
 - В) пародонтит, стоматит
 - Г) инфекционный эндокардит
 - Д) слюннокаменная болезнь

5. Очаги стрептококковой инфекции в полости рта вызывают следующие системные заболевания:
 - А) гепатиты
 - Б) гломерулонефриты, пиелонефриты
 - В) ДВС-синдром
 - Г) менингиты
 - Д) стоматиты

6. Очаги стрептококковой и стафилококковой инфекции в полости рта вызывают следующие местные патологические процессы (выберите несколько правильных ответов (2)):
 - А) стоматиты
 - Б) кариес
 - В) пародонтиты
 - Г) сиалоадениты
 - Д) слюннокаменная болезнь

7. Сиалоаденит – это:
 - А) атрезией протоков слюнных желез
 - Б) воспаление любой слюнной железы
 - В) опухоль слюнных желез
 - Г) невоспалительное увеличение слюнных желез со снижением выделения слюны (ксеростомия)
 - Д) опухолеподобное заболевание (кисты)

8. Сиалолитиаз – это:

- А) воспаление протоков слюнных желез
- Б) заболевание, связанное с образованием в железе, а чаще - в ее протоках конкрементов (камней)
- В) опухоль слюнных желез
- Г) невоспалительное увеличение слюнных желез со снижением выделения слюны (ксеростомия)
- Д) опухолеподобное заболевание (кисты)

9. Клинические признаки сиалоза:

- А) болезненность в области слюнных желез
- Б) гиперсаливация
- В) повышение температуры тела
- Г) ксеростомия, ксерофтальмия, увеличение слюнных желез
- Д) покраснение и потеря подвижности кожи над железой

10. Клинические признаки сиалоаденита (выберите несколько правильных ответов (2)):

- А) болезненность в области слюнных желез
- Б) гиперсаливация
- В) повышение температуры тела
- Г) сухость носа, глотки, конъюнктивы и роговицы
- Д) отсутствие слез

11. К последствиям патологической гиперсаливации относят (выберите несколько правильных ответов (3)):

- А) мацерацию и воспалительные изменения в области губ (хейлит, дерматит)
- Б) воспалительные процессы в слизистой оболочке полости рта
- В) понижение секреторной функции желудка
- Г) нейтрализацию желудочного сока
- Д) обезвоживание

12. К последствиям гипосаливации относят (выберите несколько правильных ответов (3)):

- А) трещины губ, ангулярный хейлит
- Б) снижение антимикробной резистентности полости рта
- В) ухудшение переваривания белков, жиров и углеводов
- Г) сухость слизистых оболочек рта, глотки, верхних дыхательных путей
- Д) обезвоживание

13. Причинами гипосаливации являются (выберите несколько правильных ответов (3)):

- А) алиментарное обезвоживание
- Б) воспалительные процессы в полости рта (стоматиты)
- В) сахарный диабет
- Г) сиалозы
- Д) повышение тонуса блуждающего нерва

14. Причинами гиперсаливации являются (выберите несколько правильных ответов (3)):

- А) воспалительные процессы в полости рта (стоматиты)
- Б) острые кишечные инфекции, сопровождающиеся диареей
- В) глистные инвазии
- Г) сиалозы
- Д) повышение тонуса блуждающего нерва

15. Для сиалозов характерны (выберите несколько правильных ответов (3)):

- А) гиперсаливация
- Б) гипертрофия и гиперплазия секреторных клеток слюнных желез
- В) гипосаливация
- Г) ксеростомия
- Д) увеличение слюнных желез вследствие их отека

16. Гипосаливация наблюдается при:
- А) глистной инвазии
 - Б) гипергидратации
 - В) повышении тонуса парасимпатической нервной системы
 - Г) повышении тонуса симпатической нервной системы
 - Д) снижении тонуса симпатической нервной системы
17. Гипосаливация наблюдается при:
- А) токсикозе беременных
 - Б) рефлексорно при рвоте
 - В) повышении тонуса парасимпатической нервной системы эндокринных нарушениях (сахарный диабет, климакс)
 - Г) органических поражениях вегетативных центров (ДЦП, паркинсонизм)
18. Причина возникновения кариеса
- А) кариесогенные микробы
 - Б) недостаток фтора в пище
 - В) гипосаливация
 - Г) гипокальциемия
 - Д) избыток сахара в пище
19. Условия, способствующие возникновению кариеса (выберите несколько правильных ответов (3)):
- А) плохая гигиена полости рта
 - Б) гипосаливация
 - В) избыток потребления сахаросодержащих продуктов
 - Г) кариесогенные микробы
 - Д) избыток фтора в пище
20. Свойства бактерий *Str. mutans*, способствующие развитию кариеса (выберите несколько правильных ответов (3)):
- А) содержат факторы адгезии
 - Б) обладают способностью к колонизации
 - В) выработка факторов вирулентности
 - Г) снижают синтез IgA
 - Д) выделяют лейкотоксины
21. В развитии вторичного кариеса имеет значение нарушение следующих эндокринных желез:
- А) щитовидной, паращитовидной, надпочечников
 - Б) поджелудочной, паращитовидной
 - В) гипофиза, паращитовидной, надпочечников
 - Г) паращитовидной, половых, надпочечников
 - Д) поджелудочной, гипофиза
22. Перечислите системные заболевания, сопровождающиеся развитием пародонтита (выберите несколько правильных ответов (3)):
- А) сахарный диабет
 - Б) лейкозы
 - В) агранулоцитозы
 - Г) гепатиты
 - Д) гломерулонефриты
23. Развитие пародонтита при лейкозах обусловлено:
- А) ослаблением общего и местного иммунитета
 - Б) активацией условно-патогенной микрофлоры
 - В) активацией патогенной микрофлоры

- Г) гипоксическим синдромом
 - Д) геморрагическим синдромом
24. Развитие пародонтита при агранулоцитозе обусловлено:
- А) ослаблением общего и местного иммунитета
 - Б) активацией условно-патогенной микрофлоры
 - В) активацией патогенной микрофлоры
 - Г) гипоксическим синдромом
 - Д) нарушением микроциркуляции
25. Вторичный дисбактериоз в полости рта возникает при (выберите несколько правильных ответов (3)):
- А) длительном применении местных антисептиков
 - Б) местной стадии дисбактериоза кишечника
 - В) воспалительных заболеваниях в полости рта и глотке
 - Г) дисфункции слюнных желез
 - Д) иммунодефицитных состояниях
26. Пародонтопатогенные микроорганизмы:
- А) *Str. salivarius*
 - Б) *Str. mutans*
 - В) *A. israelii*, *F. nucleatum*
 - Г) *Peptostr. sanguis*
 - Д) *Str. Sanguis*
27. Ведущие этиологические факторы развития пародонтитов:
- А) образование зубного камня, гипофункция слюнных желез
 - Б) снижение местного иммунитета, увеличение патогенной микрофлоры
 - В) наследственная предрасположенность
 - Г) снижение содержания лизоцима
 - Д) увеличение патогенной микрофлоры
28. Признаки дистрофического процесса в пародонте:
- А) угнетение процессов оксидоредукции, накопление кислых и нейтральных мукополисахаридов
 - Б) деструкция клеточных мембран
 - В) активация перекисного окисления липидов
 - Г) аутоиммунные сдвиги
 - Д) снижение активности гидролитических ферментов
29. При неврозах в пародонте развивается:
- А) ювенильный пародонтит
 - Б) воспалительный процесс
 - В) резорбция
 - Г) дистрофия
 - Д) пародонтомы
30. Повреждение пародонта при стрессе происходит вследствие:
- А) деструкции клеточных мембран продуктами перекисного окисления липидов
 - Б) снижения содержания активаторов протеолиза
 - В) увеличения в крови медиаторов воспаления
 - Г) усиления остеогенеза
 - Д) уменьшения содержания в крови глюкокортикоидов
31. Наиболее характерные процессы в пародонте при лейкозах:
- А) воспалительные
 - Б) дистрофические
 - В) язвенно-некротические

- Г) атрофические
- Д) аллергические

32. Виды болезней пародонта (выберите несколько правильных ответов (2)):

- А) гингивит
- Б) сиалоаденит
- В) кариес
- Г) пародонтит
- Д) сиалоз

33. Клинические признаки вторичного пародонтита на фоне сахарного диабета (выберите несколько правильных ответов (4)):

- А) увеличение глюкозы в слюне, сухость во рту, жажда, полиурия
- Б) кровоточивость десен
- В) подвижность зубов
- Г) пародонтальные карманы
- Д) отсутствие болезненности десен

34. Клинические симптомы пародонтита (выберите несколько правильных ответов (3)):

- А) кровоточивость, отечность, болезненность десен
- Б) подвижность зубов, отложение поддесневого зубного камня
- В) наличие пародонтальных карманов
- Г) сильная пульсирующая боль при приеме пищи
- Д) сухость слизистой оболочки, жжение, пузырьковые высыпания

35. Развитие пародонтита при сахарном диабете связано с (выберите несколько правильных ответов (2)):

- А) нарушением микроциркуляции в тканях пародонта
- Б) снижением местных защитных механизмов в полости рта
- В) дистрофическими процессами
- Г) гипергликемией и глюкозурией
- Д) кетонемией и кетонурией

36. Основным фактором развития вторичного пародонтита при сахарном диабете является ослабление как местного, так и общего иммунитета, которое, прежде всего, обусловлено (выберите несколько правильных ответов (3)):

- А) тотальным развитием ангиопатий
- Б) гипосаливацией и снижением защитных свойств слюны
- В) нейро- и энцефалопатиями
- Г) активацией контринсулярных гормонов, обладающих иммунодепрессивным действием
- Д) токсическим действием кетоновых тел

37. Функциональная недостаточность пародонта развивается при (выберите несколько правильных ответов (2)):

- А) частичной адентии в области сохранившихся зубов
- Б) аномалиях прикуса
- В) постоянном потреблении механически обработанных мягких пищевых продуктов
- Г) постоянном потреблении твердых пищевых продуктов
- Д) использовании жевательной резинки

38. При функциональной травме пародонта развиваются (выберите несколько правильных ответов (2)):

- А) улучшение питания тканей пародонта
- Б) усиление репаративных процессов
- В) сосудистые нарушения в микроциркуляторном русле тканей пародонта – ухудшение питания тканей

- Г) процессы разрушения тканей пародонта и замедление репаративных процессов
- Д) улучшение микроциркуляции в пародонте

39. При раздражении симпатических нервов выделяется:

- А) большое количество слюны, богатой органическими веществами
- Б) большое количество слюны, бедной органическими веществами
- В) малое количество слюны, бедной органическими веществами
- Г) малое количество слюны, богатой неорганическими веществами
- Д) малое количество слюны с высоким содержанием муцина

40. Слюны за сутки выделяется:

- А) 100-800 мл
- Б) 2000-2800 мл
- В) 1500-1800 мл
- Г) 800-1000 мл
- Д) 50-200 мл

41. Экскреторная (выделительная) функция слюнных желез – это выведение:

- А) ферментов
- Б) гормонов
- В) продуктов метаболизма
- Г) белков
- Д) факторов роста

42. Первичная слюна по отношению к плазме крови:

- А) гипертонична
- Б) изотонична
- В) гипотонична
- Г) высокогипертонична
- Д) слабогипотонична

43. Вторичную гиперсаливацию вызывает:

- А) эмоциональный стресс
- Б) депрессия
- В) антибиотики
- Г) сахарный диабет
- Д) гельминтозы

44. Вторичную гиперсаливацию вызывают препараты:

- А) сульфаниламиды
- Б) холинолитики
- В) холиномиметики
- Г) антибиотики
- Д) адреномиметики

45. Ксеростомия наблюдается при:

- А) сиалолитиазе
- Б) применении холиномиметиков
- В) гепатите
- Г) ревматизме
- Д) болезни Боткина

46. Ксеростомией сопровождаются следующие заболевания:

- А) сиалозы
- Б) гельминтозы
- В) острый гастрит
- Г) сахарный диабет

Д) болезнь Боткина

47. Для синдрома Сьёгрена характерно:

- А) артериальная гипертензия
- Б) ксеростомия
- В) гипотиреоз
- Г) сиалорея
- Д) увеличение селезенки

48. Часто встречаемые опухоли слюнных желез:

- А) малых слюнных желез
- Б) подчелюстной и подъязычной слюнных желез
- В) околоушной слюнной железы
- Г) всех больших слюнных желез
- Д) подчелюстной слюнной железы и небных желез

49. Сиалозы развиваются при:

- А) токсикозе беременных
- Б) дизентерии
- В) тиреотоксикозе, сахарном диабете, патологии половых желез, введении гормонов
- Г) стоматите
- Д) гипотензии

50. Характерные изменения при синдроме Микулича:

- А) атрофия слезных желез
- Б) гиперсекреция слезных желез
- В) гипертрофия слюнных желез
- Г) атрофия слюнных желез
- Д) атрофия небных желез

51. Ксеростомией сопровождается:

- А) синдром Крея-Леви
- Б) сахарный диабет
- В) гиперкалиемия
- Г) гипертиреоз
- Д) болезнь Кули

52. Ксеростомия возникает при:

- А) болезни Иценко-Кушинга
- Б) брюшном тифе
- В) гипотиреозе
- Г) синдроме Крея-Леви
- Д) голоде

53. Состояние, сопровождающееся гипосаливацией:

- А) язвенная болезнь желудка
- Б) хронический гепатит
- В) авитаминоз А, В
- Г) язва 12-перстной кишки
- Д) язвенный колит

54. Гиперсаливацией сопровождается заболевание:

- А) сахарный диабет
- Б) хронический холецистит
- В) синдром Сьегрена
- Г) инфекционный мононуклеоз
- Д) гипотиреоз

55. Гиперсаливацией сопровождается заболевание:
- А) гипотиреоз
 - Б) сахарный диабет
 - В) синдром Сьегрена
 - Г) хронический холецистит
 - Д) глистная инвазия
56. Этиология синдрома Сьегрена:
- А) грибковая
 - Б) расстройства микроциркуляции
 - В) бактериальная
 - Г) аутоиммунная
 - Д) глистная инвазия
57. При синдроме Сьегрена наблюдается:
- А) гипотензия
 - Б) расстройства микроциркуляции
 - В) ксеростомия и ксерофтальмия
 - Г) гепатит
 - Д) гиперсаливация
58. Уменьшение выделения слюны (гипосаливация) наблюдается при:
- А) хроническом гастрите типа В
 - Б) аутоиммунном атрофическом гастрите А
 - В) активации парасимпатической системы
 - Г) угнетении активности симпато-адреналовой системы
 - Д) действии парасимпатомиметиков
59. Увеличение выделения слюны (гиперсаливация) наблюдается при:
- А) хроническом атрофическом гастрите А
 - Б) хроническом гастрите типа В
 - В) повышении тонуса симпато-адреналовой системы
 - Г) снижении активности парасимпатической системы
 - Д) лечении диуретиками
60. Этиология слюннокаменной болезни (сиалолитиаз)
- А) повышение скорости слюноотделения, избыточное выведение кальция
 - Б) аутоиммунные заболевания слюнных желез
 - В) язвенно-некротические стоматиты
 - Г) дискинезия протоков железы, нарушение обмена кальция и фосфора
 - Д) обезвоживание, нарушение обмена натрия и хлора
61. Эпидемический паротит вызывает:
- А) ортомиксовирус
 - Б) парамиксовирус
 - В) герпесвирус
 - Г) ретровирус
 - Д) микобактерия туберкулеза
62. Гиперсаливация наблюдается при:
- А) повышении тонуса симпатической нервной системы
 - Б) раздражении клеток слюнных желез ртутью, йодом
 - В) лихорадочных состоянии (малярия, тиф, пневмония)
 - Г) старческой атрофии желез
 - Д) системных аутоиммунных заболеваниях, сиалозах

63. Гиперсаливация наблюдается при:
- А) повышении тонуса симпатической нервной системы
 - Б) повышение тонуса парасимпатической нервной системы (ваготония)
 - В) сахарном диабете
 - Г) дыхании через рот
 - Д) системных аутоиммунных заболеваниях, сиалозах
50. Ложная гиперсаливация наблюдается при:
- А) нарушении глотания
 - Б) дыхании через рот
 - В) стоматите
 - Г) глистной инвазии
 - Д) дыхании через рот
51. К последствиям гипосаливации относят (выберите несколько правильных ответов (3)):
- А) трещины губ, ангулярный хейлит
 - Б) снижение антимикробной резистентности полости рта
 - В) ухудшение переваривания белков, жиров и углеводов
 - Г) сухость слизистых оболочек рта, глотки, верхних дыхательных путей
 - Д) обезвоживание

ТЕМА: ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА.

1. Ведущее звено патогенеза язвенной болезни:
- А) инфекционный фактор
 - Б) панкреатит
 - В) гиперхлоргидрия
 - Г) нейрогенный фактор
 - Д) алиментарный фактор
2. Для обострения язвенной болезни желудка характерно:
- А) склеротические изменения
 - Б) воспалительные изменения
 - В) малигнизация
 - Г) метастазирование
 - Д) вздутие живота
3. После резекции желудка возникает анемия:
- А) железорефрактерная
 - Б) гипопластическая
 - В) гемолитическая
 - Г) острая постгеморрагическая
 - Д) В₁₂-фолиеводефицитная
4. При язвенной болезни желудка развивается:
- А) десквамативный глоссит
 - Б) язвенно-некротический стоматит
 - В) реминерализация эмали
 - Г) множественный кариес
 - Д) хронический афтозный стоматит
5. В развитии язвы желудка и двенадцатиперстной кишки могут участвовать следующие факторы (выберите несколько правильных ответов (3)):
- А) инфекция *Helicobacter pylori*
 - Б) избыточная продукция глюкокортикоидов
 - В) повышение тонуса парасимпатических нервов

- Г) повышение образования слизи
- Д) повышение тонуса симпатических нервов

6. Укажите последствия плохого пережевывания пищи (выберите несколько правильных ответов (3)):

- А) уменьшение рефлекторного отделения желудочного сока
- Б) усиление секреции желудочного сока
- В) уменьшение рефлекторного отделения панкреатического сока
- Г) увеличение секреции панкреатического сока
- Д) возможное механическое повреждение слизистой пищевода, желудка

7. Защитными факторами слизистой оболочки желудка от агрессивного действия желудочного сока являются (выберите несколько правильных ответов (3)):

- А) снижение секреции гастрина при критическом снижении рН желудочного сока
- Б) секреция бикарбоната добавочными клетками
- В) снижение синтеза внутреннего фактора Касла
- Г) ограничение кровотока в сосудах стенки желудка
- Д) секреция слизи добавочными клетками слизистой желудка

8. В патогенезе язвенной болезни желудка существенную роль играют (выберите несколько правильных ответов (3)):

- А) повреждение слизистой оболочки желчными кислотами при рефлюксе кишечного содержимого
- Б) усиление обратной диффузии H^+ в слизистую оболочку
- В) действие $H. pylori$ на защитный слой слизистой оболочки
- Г) повышение кислотности и пептической активности желудочного сока
- Д) усиление синтеза простагландинов клетками слизистой оболочки желудка

9. Укажите последствия плохого пережевывания пищи:

- А) усиление секреции желудочного сока
- Б) нарушение моторики желудка
- В) увеличение секреции панкреатического сока
- Г) возможное механическое повреждение слизистой пищевода, желудка
- Д) замедление пищеварения в желудке
- А) факторов агрессии (HCl , пепсина) над факторами защиты, повреждения слизистой

10. К стоматологическим проявлениям гиперацидного гастрита относится:

- А) лакированный язык
- Б) ангулярный хейлит
- В) кариес
- Г) геморрагические высыпания на слизистой оболочке
- Д) пародонтит

11. Причиной хронического гастрита типа А является:

- А) раздражение слизистой желудка острой пищей
- Б) инфицирование хеликобактер пилори
- В) образование антител к обкладочным клеткам
- Г) раздражение слизистой лекарственными препаратами
- Д) плохое пережевывание пищи

12. Плохое пережевывание пищи способствует развитию:

- А) энтерита
- Б) гастрита
- В) панкреатита
- Г) авитаминоза
- Д) гипервитаминоза

13. К сопутствующим заболеваниям при гастрите типа А относится:
- А) железодефицитная анемия
 - Б) инфаркт миокарда
 - В) панкреатит
 - Г) цирроз печени
 - Д) поликистоз почек
14. К сопутствующим заболеваниям при гастрите типа А относится:
- А) цирроз печени
 - Б) инфаркт миокарда
 - В) панкреатит
 - Г) В₁₂-дефицитная анемия
 - Д) поликистоз почек
15. К факторам риска язвенной болезни относится:
- А) сердечная недостаточность
 - Б) нарушения мозгового кровообращения
 - В) стресс
 - Г) дыхательная недостаточность
 - Д) печеночная недостаточность
16. К проявлениям хронического гастрита относится:
- А) боли в эпигастральной области
 - Б) отеки
 - В) боли за грудиной
 - Г) одышка
 - Д) цианоз
17. При патологии желудка развитие В₁₂-фоливодефицитной анемии обусловлено уменьшением выработки клетками слизистой желудка:
- А) эритропоэтина
 - Б) пепсина
 - В) гастрина
 - Г) гастромукопротеина (внутренний фактор Кастла)
 - Д) фактора Хагемана
18. При патологии желудка развитие железодефицитной анемии обусловлено уменьшением выработки:
- А) эритропоэтина
 - Б) соляной кислоты
 - В) гастрина
 - Г) гастромукопротеина (внутренний фактор Кастла)
 - Д) фактора Хагемана
19. К экзогенным этиологическим факторам острого гастрита относятся (выберите несколько правильных ответов (2)):
- А) большом количестве углеводов в пище
 - Б) чрезмерно горячая, грубая, острая пища
 - В) недоброкачественная (токсины) пища
 - Г) большом содержании клетчатки в пище
 - Д) частый прием пищи
20. Хронический гастрит типа А (аутоиммунный) вызван:
- А) забросом в желудок содержимого кишечника
 - Б) образованием аутоантител к собственным клеткам эпителия желудка
 - В) пищевым отравлением

- Г) *Helicobacter pylori*
- Д) отравлением кислотами

21. Хронический гастрит типа В вызван:

- А) забросом в желудок содержимого кишечника
- Б) образованием аутоантител к собственным клеткам эпителия желудка
- В) пищевым отравлением
- Г) *Helicobacter pylori*
- Д) отравлением щелочью

22. Дуоденогастральный рефлюкс – это:

- А) заброс в пищевод содержимого желудка
- Б) эвакуация химуса из желудка в кишечник
- В) заброс в желудок содержимого кишечника — желчных кислот, их солей, панкреатических ферментов
- Г) рефлекторное усиление секреции желудка при употреблении пищи
- Д) рефлекторное усиление моторики желудка при употреблении пищи

23. Гастрит типа С развивается при:

- А) дуоденогастральном рефлюксе
- Б) дисбактериозе
- В) инфицировании *H. pylori*
- Г) образовании антител к обкладочным клеткам
- Д) повреждении слизистой желудка грубой пищей

24. В механизме развития гастрита типа В участвует:

- А) повреждение клеток с участием антител
- Б) развитие хронического воспаления под действием *Hel. pylori*
- В) повреждение слизистой желудка грубой пищей
- Г) термическое повреждение слизистой желудка
- Д) химическое повреждение слизистой желудка

25. Дисбактериоз в кишечнике развивается при:

- А) полной вторичной адентии
- Б) хроническом афтозном стоматите
- В) хроническом сиалоадените
- Г) атрофическом глоссите
- Д) тяжелой форме пародонтита

26. Основные причины развития синдрома мальабсорбции:

- А) повреждение тонкого кишечника
- Б) повреждение толстого кишечника
- В) хронический панкреатит
- Г) холецистэктомия
- Д) повреждение пищевода

27. Причинами синдрома мальабсорбции могут быть (выберите несколько правильных ответов (3)):

- А) атрофия микроворсинок тонкого кишечника
- Б) обширная резекция тонкого кишечника
- В) ахолия
- Г) колит
- Д) холецистэктомия

28. Проявлениями синдрома мальабсорбции являются

- А) потеря массы тела
- Б) полигиповитаминоз
- В) артериальная гипертензия

- Г) гипопротеинемия
- Д) ожирение

29. Причины острого панкреатита:

- А) быстрое сдавление протока поджелудочной железы (камнем, опухолью), большие дозы алкоголя
- Б) действие алкоголя в малых дозах, длительные заболевания желчных путей и 12ПК
- В) механические препятствия в кишечнике
- Г) *Hel. pylori*, уменьшение эвакуации пищи, стероидные гормоны
- Д) длительный прием недоброкачественной пищи, инфекции, нерегулярное питание

30. Причины хронического панкреатита:

- А) быстрое сдавление протока поджелудочной железы (камнем, опухолью, воспалительным отеком), большие дозы алкоголя
- Б) действие алкоголя в малых дозах, длительные заболевания желчных путей и 12перстной кишки
- В) механические препятствия в кишечнике, паралич кишечной мускулатуры
- Г) *Hel. pylori*, уменьшение эвакуации пищи, стероидные гормоны
- Д) длительный прием недоброкачественной пищи, инфекции, нерегулярное питание

31. Мальабсорбция – это:

- А) нарушение моторики кишечника
- Б) повышенное всасывание аминокислот через слизистую оболочку кишечника
- В) нарушение всасывания одного или нескольких компонентов химуса через слизистую оболочку кишечника
- Г) повышенное всасывание жиров через слизистую оболочку кишечника
- Д) алиментарное голодание

32. Инфекционное заболевание, сопровождающаяся ксеростомией:

- А) грипп
- Б) дизентерия
- В) гельминтоз
- Г) мононуклеоз
- Д) герпес
- Е)

33. Последствия плохого пережевывания пищи (выберите несколько правильных ответов (2)):

- А) уменьшение рефлекторного отделения желудочного сока
- Б) уменьшение рефлекторного отделения панкреатического сока
- В) усиление секреции желчи
- Г) усиление рефлекторного отделения панкреатического сока
- Д) кардиоспазм

34. Ксеростомией сопровождается

- А) язвенная болезнь желудка
- Б) хронический гепатит
- В) хронический холецистит
- Г) язва 12-перстной кишки
- Д) хронический энтерит

35. Стоматологические проявления язвенной болезни желудка

- А) ангулярный хейлит
- Б) гингивит
- В) множественный кариес
- Г) хронический афтозный стоматит
- Д) ярко-красный лакированный язык (глоссит Миллера)

36. Стоматологические проявления язвенной болезни желудка
- А) десквамативный глоссит
 - Б) множественный кариес
 - В) гиперплазия эмали
 - Г) пародонтит
 - Д) точечные кровоизлияния на слизистой оболочке полости рта
37. Стоматологические проявления патологии желудочно-кишечного тракта
- А) пародонтоз
 - Б) гиперцементоз верхушек корней зубов
 - В) нарушение сроков прорезывания зубов
 - Г) развитие гигантоклеточных опухолей
 - Д) остеосклероз
38. Стоматологические проявления патологии желудочно-кишечного тракта
- А) флюороз
 - Б) множественный кариес
 - В) стоматиты
 - Г) остеосклероз
 - Д) увеличение зубных дуг верхней и нижней челюстей
39. Стоматологические проявления патологии желудочно-кишечного тракта
- А) глоссит
 - Б) гиперплазия эмали
 - В) облитерация зубной полости
 - Г) остеосклероз
 - Д) гиперцементоз верхушек корней зубов

ТЕМА: ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ПЕЧЕНИ.

1. Симптомы холемии:

- А) тахикардия
- Б) брадикардия
- В) тахипноэ
- Г) гиперемия кожи
- Д) артериальная гипертензия

2. Симптом холемии:

- А) тахикардия
- Б) тахипноэ
- В) желтуха
- Г) гиперемия кожи
- Д) повышение венозного давления

3. Признак механической (подпеченочной) желтухи:

- А) увеличение выделения с мочой уробилиногена
- Б) появление прямого билирубина в крови
- В) снижение прямого билирубина в моче
- Г) увеличение выделения с калом стеркобилина
- Д) папулы на коже

4. Признаки печеночной (паренхиматозной) желтухи:

- А) снижение содержания в крови непрямого билирубина
- Б) снижение в моче прямого билирубина
- В) тахипноэ
- Г) тахикардия
- Д) появление прямого билирубина в крови

5. Предрасполагающие факторы, возникновения печеночной недостаточности:

- А) патология соединительной ткани
- Б) миокардит
- В) ожирение
- Г) анемии
- Д) иммунодефицитные состояния

6. При нарушении белкового обмена печени наблюдается:

- А) гипоазотемия
- Б) повышение содержание аммиака
- В) понижение содержания аммиака
- Г) гиперпротеинемия
- Д) гиперальбуминемия

7. Для надпеченочной желтухи характерно:

- А) снижение в крови прямого билирубина
- Б) увеличение в крови непрямого билирубина
- В) билирубинурия
- Г) снижение в моче уробилиногена
- Д) пеннистая моча

8. Болезнь, сопровождающаяся ксеростомией:

- А) язвенная болезнь желудка
- Б) синдром Вайерса
- В) хронический холецистит
- Г) язва 12-перстной кишки
- Д) язвенный колит

9. На обмен веществ в минерализованных тканях влияет:

- А) дивертикулез пищевода
- Б) грипп
- В) язвенная болезнь желудка
- Г) хронический панкреатит
- Д) цирроз печени

10. Синдром портальной гипертензии включает (выберите несколько правильных ответов (3)):

- А) уменьшение размеров селезенки
- Б) расширение вен пищевода, геморроидальных вен, вен передней брюшной стенки
- В) варикозное расширение вен нижних конечностей
- Г) асцит
- Д) спленомегалию и гиперспленизм

11. К признакам, характерным для печеночной комы, относятся:

- А) угнетение сознания
- Б) снижение в крови мочевины
- В) снижение в крови аммиака
- Г) гиперальбуминемией
- Д) гиперпротеинемией

12. Признаки нарушения белкового обмена при печеночной недостаточности (выберите несколько правильных ответов (2)):

- А) гипоальбуминемия
- Б) гиперфибриногенемия
- В) гипергликемия
- Г) дефицит белков свертывающей системы
- Д) гиперпротеинемия

13. Кожные проявления патологии печени:

- А) цианоз
- Б) бледность
- В) покраснение
- Г) желтушность
- Д) зуд кожи

14. Холемия может развиваться при:

- А) надпеченочной желтухе
- Б) надпеченочной и печеночной желтухах
- В) гемолитической желтухе
- Г) надпеченочной и подпеченочной желтухах
- Д) печеночной и подпеченочной желтухах

15. К химическим гепатотропным ядам относятся (выберите несколько правильных ответов (2)):

- А) двуокись углерода
- Б) мышьяковистые соединения
- В) молочная кислота
- Г) жирные кислоты
- Д) этанол

16. При ахолии:

- А) повышается всасывание витаминов А, Д, Е и К
- Б) снижается всасывание витаминов А, Д, Е и К
- В) увеличивается свертываемость крови за счет увеличения плазменных прокоагулянтов
- Г) гиперпротеинемия
- Д) нарушение всасывания глюкозы

17. Нарушение углеводного обмена при патологии печени характеризуется:

- А) гипергликемией натощак
- Б) гипогликемией натощак
- В) гипогликемией после приема пищи
- Г) гиполактоцидемией
- Д) гипергликемией при физических нагрузках

18. Нарушение белкового обмена при патологии печени характеризуется:

- А) увеличением количества белковых прокоагулянтов
- Б) понижением содержания остаточного азота
- В) гиперпротеинемией
- Г) гипопропротеинемией
- Д) уменьшением аммиака

19. Нарушение жирового обмена при патологии печени характеризуется:

- А) увеличением ЛПВП
- Б) гиполипидемией
- В) гипохолестеринемией
- Г) гиперлипидемией и дислипопротеинемией в виде увеличения ЛПНП и ЛПОНП
- Д) дислипопротеинемией в виде уменьшения ЛПНП и ЛПОНП

20. Надпеченочная желтуха развивается при:

- А) обтурации печеночного желчного протока камнем
- Б) сужении желчных протоков рубцами, спайками
- В) выраженном гемолизе эритроцитов
- Г) повреждении гепатоцитов вирусами
- Д) повреждении гепатоцитов алкоголем

21. Печеночная желтуха развивается при:

- А) дискинезии желчного пузыря
- Б) сужении желчных протоков рубцами, спайками
- В) выраженном гемолизе эритроцитов
- Г) сдавлении желчных протоков снаружи опухолью
- Д) повреждении гепатоцитов алкоголем

22. Печеночная желтуха развивается при:

- А) дискинезии желчного пузыря
- Б) обтурации желчного протока камнем
- В) выраженном гемолизе эритроцитов
- Г) сдавлении желчных протоков снаружи опухолью
- Д) повреждении гепатоцитов вирусами гепатита А (болезнь Боткина), Б, С

23. Подпеченочная желтуха развивается при:

- А) обтурации желчного протока камнем
- Б) повреждении гепатоцитов фосфором, хлороформом, мышьяком
- В) выраженном гемолизе эритроцитов
- Г) повреждении гепатоцитов вирусами
- Д) повреждении гепатоцитов алкоголем

24. Кислотно-щелочное состояние при патологии печени характеризуется:

- А) нормальными значениями рН
- Б) развитием газового ацидоза
- В) развитием газового алкалоза
- Г) развитием метаболического алкалоза
- Д) развитием метаболического ацидоза

25. Холемия – это:

- А) уменьшение или прекращение поступления желчи в двенадцатиперстную кишку
- Б) поступление желчи в мочу
- В) отсутствие продукции желчи
- Г) поступление желчи в кровоток
- Д) увеличение продукции желчи

26. Ахолия – это:

- А) уменьшение или прекращением поступления желчи в двенадцатиперстную кишку
- Б) поступление желчи в мочу
- В) отсутствие продукции желчи
- Г) поступление желчи в кровоток
- Д) увеличение продукции желчи

27. Ахолия развивается при:

- А) подпеченочной желтухе
- Б) желтухе новорожденных
- В) гемолитической желтухе
- Г) паренхиматозной желтухе
- Д) надпеченочной и печеночной желтухах

28. Развитие кожного зуда при печеночной недостаточности связано со:

- А) снижением дезинтоксикационной функции

- Б) снижением желчеобразовательной функции
- В) нарушением пигментного обмена
- Г) снижением белковообразовательной функции
- Д) поступлением желчи в кровь

29. Развитие энцефалопатии при печеночной недостаточности связано со:

- А) снижением дезинтоксикационной функции
- Б) снижением желчеобразовательной функции
- В) нарушением пигментного обмена
- Г) снижением белоксинтетической функции
- Д) поступлением желчи в кровь

30. Недостаточность функции печени способствует:

- А) нарушению эмульгирования жиров
- Б) гипермоторике кишечника
- В) гипомоторике кишечника
- Г) гипермоторике желудка
- Д) гипомоторике желудка

31. Недостаточность функции печени способствует:

- А) нарушению всасывания углеводов
- Б) нарушению всасывания жиров
- В) нарушению всасывания аминокислот
- Г) гипермоторике кишечника
- Д) гипомоторике кишечника

32. Общие отеки при печеночной недостаточности связаны с:

- А) снижением синтеза белков
- Б) уменьшением секреции желчи
- В) нарушением детоксикации продуктов обмена
- Г) повышением проницаемости капилляров
- Д) портальной гипертензией

33. Местный отек при циррозе печени связан с:

- А) снижением синтеза белков
- Б) уменьшением секреции желчи
- В) портальной гипертензией
- Г) повышением проницаемости капилляров
- Д) нарушением детоксикации продуктов метаболизма

34. Синдром печеночно-клеточной недостаточности влечет развитие (выберите несколько правильных ответов (2)):

- А) В₁₂-дефицитной анемии
- Б) апластической анемии
- В) железодефицитной анемии
- Г) приобретенной сидеробластной анемии
- Д) приобретенной гемолитической анемии

35. Стоматологические проявления патологии печени

- А) нарушение сроков прорезывания зубов
- Б) гиперцементоз верхушек корней зубов
- В) остеопороз
- Г) тризм жевательных мышц
- Д) макроглоссия

36. Стоматологические проявления патологии печени

- А) глоссит Миллера
- Б) ангулярный хейлит
- В) пародонтит
- Г) гиперцементоз верхушек корней зубов
- Д) гиперсаливация

37. Стоматологические проявления патологии печени

- А) гиперсаливация
- Б) бледность слизистой оболочки полости рта
- В) ярко-красный лакированный язык
- Г) желтушный оттенок слизистой оболочки полости рта
- Д) остеосклероз челюстных костей

38. В зубочелюстной системе при патологии печени развивается

- А) гиперестезия твердых тканей зуба
- Б) атрофия альвеолярного отростка
- В) аутоиммунная патология
- Г) нарушение вкусовой чувствительности
- Д) усиление остеогенеза

39. Стоматологические проявления патологии печени

- А) развитие гигантоклеточных опухолей
- Б) развитие стоматитов
- В) множественный кариес
- Г) нарушение парности прорезывания зубов
- Д) тризм жевательных мышц

40. Главная особенность заболеваний пародонта при патологии печени

- А) медленная генерализация процесса (по сравнению с лицами без патологии печени)
- Б) поражение пародонта носит локальный характер
- В) ранняя генерализация процесса (по сравнению с лицами без патологии печени)
- Г) отсутствие воспалительных явлений
- Д) образование гигантоклеточных опухолей

41. Появление точечных кровоизлияний в полости рта при патологии печени связано с

- А) тромбоцитозом
- Б) нарушением синтеза плазменных прокоагулянтов
- В) гиперкоагуляцией
- Г) усилением всасывания (под действием желчи) в кишечнике витамина К
- Д) отложением билирубина в стенке сосудов полости рта

ТЕМА: ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ПОЧЕК.

1. Полиурия – это:

- А) увеличение суточного диуреза более 1,5 л
- Б) уменьшение суточного диуреза менее 1 л
- В) состояние, при котором суточный диурез не превышает 50 мл
- Г) выделение с мочой белка
- Д) выделение с мочой глюкозы

2. Полиурия развивается при:
- А) пониженном поступлении воды в организм
 - Б) врожденной или приобретенной гиперпродукции АДГ
 - В) врожденном или приобретенном дефиците АДГ
 - Г) повышенном содержании в моче белка
 - Д) снижении содержания в моче осмотически активных веществ (глюкоза и др.)
3. Олигурия – это:
- А) суточный диурез более 1,5 л
 - Б) суточный диурез менее 1 л
 - В) суточный диурез не превышает 50 мл
 - Г) выделение с мочой белка
 - Д) выделение с мочой глюкозы
4. Причины олигурии:
- А) гиперлипидемия
 - Б) снижение артериального давления ниже 80 мм рт. ст.
 - В) гипертензия
 - Г) склерозирование нефронов
 - Д) уменьшение содержания в плазме крови белка
5. Анурия – это:
- А) суточный диурез более 1,5 л
 - Б) суточный диурез менее 1 л
 - В) суточный диурез не превышает 50 мл
 - Г) выделение с мочой белка
 - Д) выделение с мочой глюкозы
6. Анурия развивается при:
- А) значении артериального давления более 50 мм. рт. ст.
 - Б) значении артериального давления ниже 90 мм. рт. ст.
 - В) склерозировании 80-90% нефронов
 - Г) склерозировании 50-60% нефронов
 - Д) склерозировании 30-40% нефронов
9. «Мочевой синдром» – это сочетание у больного:
- А) полиурии, глюкозурии и кетонурии
 - Б) гипо- и изостенурии
 - В) протеинурии, гематурии и лейкоцитурии
 - Г) олигоурии и протеинурии
 - Д) цилиндрурии, бактериурии и аминокислотурии
10. Характерный для нефропатий экстраренальный синдром:
- А) полиурия
 - Б) полицитемия
 - В) артериальная гипертензия
 - Г) артериальная гипотензия
 - Д) гиполипидемия
11. Гломерулонефрит – это:
- А) инфекционно-воспалительное заболевание мочевыводящих путей и паренхимы почек
 - Б) синдром, развивающийся вследствие уменьшения числа и изменения функции оставшихся нефронов
 - В) иммуноопосредованное воспаление с поражением гломерул и вовлечением в процесс всех почечных структур
 - Г) синдром, развивающийся в результате нарушения всех функций почек

Д) образование камней (уратных, оксалатных, фосфатных) в почках

12. Исход гломерулонефрита:

- А) образование камней в почках
- Б) развитие опухоли
- В) образование кисты
- Г) воспалительный процесс в мозговом веществе почки
- Д) хроническая почечная недостаточность

13. Пиелонефрит – это:

- А) инфекционно-воспалительное заболевание мочевыводящих путей и паренхимы почек
- Б) синдром, развивающийся вследствие уменьшения числа и изменения функции оставшихся нефронов
- В) иммуноопосредованное воспаление с преимущественным исходным поражением гломерул и последующим вовлечением в патологический процесс всех почечных структур
- Г) синдром, развивающийся в результате нарушения всех функций почек
- Д) образование камней (уратных, оксалатных, фосфатных) в почках

14. Хроническая почечная недостаточность – это:

- А) инфекционно-воспалительное заболевание мочевыводящих путей и паренхимы почек
- Б) синдром, развивающийся вследствие уменьшения числа нефронов и изменения функции оставшихся нефронов
- В) иммуноопосредованное воспаление с преимущественным поражением гломерул и вовлечением в процесс всех почечных структур
- Г) синдром, характеризующийся развитием дегидратации и метаболического алкалоза
- Д) образование камней (уратных, оксалатных, фосфатных) в почках

15. Стадии хронической почечной недостаточности:

- А) латентная - азотемическая - уремическая
- Б) альтерация - экссудация - пролиферация
- В) компенсация - декомпенсация
- Г) олиго-анурия - полиурия - выздоровление
- Д) азотемическая - латентная – уремическая

16. Преренальная форма острой почечной недостаточности развивается при:

- А) резком падении системного артериального давления (ниже 80 мм рт. ст.)
- Б) тромбозе и эмболии почечных сосудов
- В) остром гломерулонефрите
- Г) нарушении оттока мочи
- Д) отравлении грибами, ртутью и другими ядами

17. Почечная форма острой почечной недостаточности развивается при:

- А) остром гломерулонефрите
- Б) острой сердечной недостаточности
- В) тяжелой гиповолемии
- Г) перегипе мочеточника
- Д) камнях в мочевыводящих путях

18. Почечная форма острой почечной недостаточности развивается при:

- А) шоке
- Б) тромбозе и эмболии почечных сосудов
- В) камнях в мочевыводящих путях
- Г) нарушении оттока мочи
- Д) лишении единственной почки

19. Постренальная форма острой почечной недостаточности развивается при:
- А) сепсисе
 - Б) краш-синдроме
 - В) остром гломерулонефрите
 - Г) нарушении оттока мочи
 - Д) лишении единственной почки
20. Для олигоурии характерно:
- А) уменьшение суточного количества мочи
 - Б) увеличение суточного количества мочи
 - В) прекращение мочеотделения
 - Г) учащенное мочеиспускание
 - Д) монотонный диурез с плотностью мочи 1,010
21. Для анурии характерно:
- А) уменьшение суточного количества мочи
 - Б) увеличение суточного количества мочи
 - В) прекращение мочеотделения
 - Г) учащенное мочеиспускание
 - Д) монотонный диурез с плотностью мочи 1,010
22. Резкое уменьшение мочеотделения – это
- А) анурия
 - Б) полиурия
 - В) дизурия
 - Г) олигурия
 - Д) гематурия
23. Нарушение концентрационной способности почек – это
- А) никтурия
 - Б) дизурия
 - В) гипостенурия
 - Г) поллакиурия
 - Д) анурия
24. Появление эритроцитов в моче – это
- А) дизурия
 - Б) никтурия
 - В) протеинурия
 - Г) гематурия
 - Д) анурия
 - Е)
25. Повышение суточного диуреза – это
- А) анурия
 - Б) дизурия
 - В) полиурия
 - Г) олигурия
 - Д) гематурия
26. Преобладание, по сравнению с нормой, ночного диуреза над дневным – это
- А) анурия
 - Б) полиурия
 - В) никтурия
 - Г) дизурия
 - Д) поллакиурия
27. Выделение лейкоцитов с мочой – это

- А) протеинурия
- Б) лейкоцитурия
- В) гематурия
- Г) дизурия
- Д) гематурия

28. Появление белка в моче – это

- А) пиурия
- Б) цилиндрурия
- В) протеинурия
- Г) гематурия
- Д) анурия

29. Полное прекращение выделения мочи – это

- А) анурия
- Б) полиурия
- В) дизурия
- Г) олигурия
- Д) протеинурия

30. Учащенное мочеиспускание – это

- А) никтурия
- Б) полиурия
- В) олигурия
- Г) поллакиурия
- Д) протеинурия

31. К иммунной нефропатии относится:

- А) пиелонефрит
- Б) гломерулонефрит
- В) нефротический синдром
- Г) тубулонефрит
- Д) атеросклероз

32. К неиммунной нефропатии относится:

- А) пиелонефрит
- Б) гломерулонефрит
- В) нефротический синдром
- Г) тубулонефрит
- Д) атеросклероз

33. Белок в моче может появиться вследствие:

- А) повышения проницаемости почечного фильтра
- Б) нарушения ацидогенеза
- В) нарушения аммионогенеза
- Г) стресса
- Д) шока

34. К проявлениям хронической почечной недостаточности относится:

- А) остеопороз
- Б) тромбоцитоз
- В) эритроцитоз
- Г) лейкоцитоз
- Д) лейкопения

35. В механизме нефротических отеков играет роль:

- А) повышение проницаемости почечного фильтра

- Б) потеря белков с мочой
- В) нарушение реабсорбции натрия
- Г) нарушение реабсорбции глюкозы
- Д) спазм отводящих артериол клубочков

36. Снижению клубочковой фильтрации способствуют (выберите несколько правильных ответов (2)):

- А) уменьшение онкотического давления крови
- Б) снижение системного артериального давления
- В) повышение системного артериального давления
- Г) спазм отводящих артериол клубочка
- Д) спазм приносящих артериол клубочка

37. Усиление клубочковой фильтрации развивается при:

- А) кровопотери
- Б) снижении проницаемости клубочковой мембраны
- В) повышении онкотического давления крови
- Г) снижении онкотического давления крови
- Д) снижении гидростатического давления крови

38. Усиление клубочковой фильтрации развивается при:

- А) кровопотери
- Б) повышении проницаемости клубочковой мембраны
- В) повышении онкотического давления крови
- Г) снижении проницаемости клубочковой мембраны
- Д) снижении гидростатического давления крови

39. Уменьшение клубочковой фильтрации развивается при:

- А) уменьшении числа функционирующих клубочков
- Б) повышении проницаемости клубочковой мембраны
- В) повышении числа функционирующих клубочков
- Г) гипергидратации
- Д) повышении гидростатического давления крови

40. Полиурия развивается при (выберите несколько правильных ответов (2)):

- А) уменьшении клубочковой фильтрации плазмы крови
- Б) увеличении реабсорбции жидкости в канальцах
- В) увеличении клубочковой фильтрации плазмы крови
- Г) уменьшении реабсорбции жидкости в канальцах
- Д) дегидратации

41. Нарушение фильтрации в почках связано с повреждением:

- А) клубочков
- Б) проксимальных канальцев
- В) петли Генле
- Г) ЮГА почек
- Д) дистальных канальцев

42. Нарушение реабсорбции в почках связано с повреждением:

- А) капсулы клубочков
- Б) подоцитов
- В) эндотелиальных клеток клубочков Г) клеток ЮГА
- Г) проксимальных и дистальных канальцев

43. Развитие почечной недостаточности связано с нарушением следующих функций:

- А) всех функций почек
- Б) клубочковой фильтрации и канальцевой реабсорбции

- В) клубочковой фильтрации, канальцевой реабсорбции и секреции
- Г) клубочковой фильтрации, канальцевой реабсорбции, секреции, концентрационной
- Д) клубочковой фильтрации, канальцевой реабсорбции, концентрационной и инкреторной

44. Причины преренальной формы острой почечной недостаточности:
- А) факторы, нарушающие микроциркуляцию почек (кровопотери, шоки)
 - Б) факторы, повреждающие паренхиму почек (токсины, микробы)
 - В) факторы, блокирующие отток мочи
 - Г) снижение выработки ренина
 - Д) повреждение поворотного-противоточного процесса концентрации мочи
45. Причины ренальной формы острой почечной недостаточности:
- А) факторы, нарушающие микроциркуляцию почек (кровопотери, шоки)
 - Б) факторы, повреждающие паренхиму почек (токсины, микробы)
 - В) факторы, блокирующие отток мочи
 - Г) снижение выработки ренина
 - Д) повреждение поворотного-противоточного процесса концентрации мочи
46. Причины постренальной формы острой почечной недостаточности:
- А) факторы, нарушающие микроциркуляцию почек (кровопотери, шоки)
 - Б) факторы, повреждающие паренхиму почек (токсины, микробы)
 - В) факторы, блокирующие отток мочи
 - Г) снижение выработки ренина
 - Д) повреждение поворотного-противоточного процесса концентрации мочи
47. Появление симптомов анемии при заболеваниях почек связано с:
- А) нарушением инкреторной функции
 - Б) гематурией
 - В) протеинурией
 - Г) цилиндрурией
 - Д) гипостенурией
48. Стоматологические проявления хронического пиелонефрита
- А) глоссит
 - Б) ангулярный хейлит
 - В) множественные клиновидные дефекты
 - Г) остеосклероз челюстных костей
 - Д) гиперцементоз верхушек корней зубов
49. Стоматологические проявления патологии почек
- А) пародонтит
 - Б) развитие гигантоклеточных опухолей
 - В) атрофический глоссит
 - Г) флюороз
 - Д) макроглоссия
50. Стоматологические проявления патологии почек
- А) макроглоссия
 - Б) нарушение сроков прорезывания зубов
 - В) гиперестезия твердых тканей зубов
 - Г) ангулярный хейлит
 - Д) точечные кровоизлияния в слизистую оболочку полости рта

51. Стоматологические проявления патологии почек
- А) гиперцементоз верхушек корней зубов
 - Б) облитерация полости зуба
 - В) гиперплазия эмали
 - Г) остеопороз челюстных костей
 - Д) ангулярный хейлит
52. Стоматологические проявления патологии почек
- А) гиперцементоз верхушек корней зубов
 - Б) остеомаляция челюстных костей
 - В) гиперплазия эмали
 - Г) облитерация полости зуба
 - Д) ангулярный хейлит
53. Стоматологические проявления патологии почек
- А) макроглоссия
 - Б) нарушение сроков прорезывания зубов
 - В) оссалгии челюстных костей
 - Г) ангулярный хейлит
 - Д) точечные кровоизлияния в слизистую оболочку полости рта
54. Стоматологические проявления патологии почек
- А) макроглоссия
 - Б) нарушение сроков прорезывания зубов
 - В) ангулярный хейлит
 - Г) рецессия десны
 - Д) гиперплазия эмали

ТЕМА: ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ.

1. Причина, вызывающая тотальный гипопитуитаризм:
- А) повышение внутричерепного давления
 - Б) недостаток АКТГ
 - В) базофильная аденома передней доли гипофиза
 - Г) хромофобная (гормонально-неактивная) аденома передней доли гипофиза
 - Д) эозинофильная аденома передней доли гипофиза
2. Характерное проявление тотального гипопитуитаризма:
- А) акромегалия
 - Б) гирсутизм
 - В) резкое истощение
 - Г) ожирение
 - Д) гипертензия
3. Гипофизарная карликовость развивается при:
- А) гиперпродукции соматотропина
 - Б) гипопродукции соматотропина на стадии внутриутробного развития
 - В) гипопродукции соматотропина у взрослого человека
 - Г) гипопродукции кортикотропина
 - Д) гиперпродукции тиреотропина
4. Акромегалия развивается при:

- А) гиперпродукции соматотропина на ранних стадиях развития организма
- Б) гипопродукции соматотропина на стадии внутриутробного развития
- В) гипопродукции соматотропина у взрослых
- Г) гипопродукции кортикотропина
- Д) гиперпродукции соматотропина у взрослых

5. Для гипопродукции вазопрессина характерно:

- А) гипергидратация организма
- Б) гипертензия
- В) гиперсаливация
- Г) полиурия
- Д) олигоурия

6. При острой тотальной недостаточности коры надпочечников наблюдается:

- А) мышечный гипертонус
- Б) мускулинизация
- В) гипертензия
- Г) тяжелая артериальная гипотензия
- Д) гипернатриемия

7. Хроническая недостаточность коры надпочечников (болезнь Аддисона) развивается при:

- А) «синдроме отмены»
- Б) инфаркте надпочечников
- В) ДВС-синдроме
- Г) туберкулезном процессе в обоих надпочечниках
- Д) удалении надпочечника

8. Феохромоцитома – это:

- А) гормонально-активная опухоль клубочковой зоны коры надпочечников
- Б) гормонально-активная опухоль пучковой зоны коры надпочечников
- В) гормонально-активная опухоль сетчатой зоны коры надпочечников
- Г) гормонально-активная опухоль мозгового слоя надпочечников
- Д) гормонально-активная опухоль передней доли гипофиза

9. Для феохромоцитомы характерно:

- А) гиперсекреция катехоламинов
- Б) гипосекреция катехоламинов
- В) гиперсекреция минералокортикоидов
- Г) гипосекреция минералокортикоидов
- Д) гипосекреция глюкокортикоидов

10. Для феохромоцитомы характерно:

- А) гипогликемия
- Б) брадикардия
- В) артериальная гипертензия
- Г) артериальная гипотензия
- Д) брадипноэ

11. Для феохромоцитомы характерно:

- А) гипогликемия
- Б) гипергликемия
- В) протеинурия
- Г) гипопроteinемия
- Д) гипотонические кризы

12. Болезнь Иценко-Кушинга возникает при:

- А) базофильной аденоме гипофиза

- Б) гормонально-активной опухоли мозгового слоя коры надпочечников
- В) гормонально-активной опухоли коры надпочечников
- Г) эозинофильной аденоме гипоталамуса
- Д) интоксикации инсектицидами

13. Синдром Иценко-Кушинга возникает при:

- А) избыточной продукции гипоталамусом кортиколиберина
- Б) гормонально-активной опухоли мозгового слоя коры надпочечников
- В) гормонально-активной опухоли коры надпочечников пучковой зоны
- Г) эозинофильной аденоме гипоталамуса
- Д) базофильной аденоме гипоталамуса

21. Для болезни Иценко-Кушинга характерно:

- А) мускулинизация
- Б) гигантизм
- В) остеопороз, нередко приводящий к патологическим переломам позвонков
- Г) потеря веса
- Д) утолщение черт лица и увеличение дистальных отделов конечностей

22. Причина первичного (периферического) гипотиреоза:

- А) аденома гипофиза
- Б) патологические изменения в гипофизе, сопровождающиеся уменьшением выделения ТТГ
- В) патологические изменения в гипоталамусе, сопровождающиеся снижением продукции тиреолиберина
- Г) врожденная гипо- или аплазия щитовидной железы
- Д) повышение синтеза ферментов, необходимых для продукции гормонов

23. Врожденная гипофункция щитовидной железы приводит к развитию:

- А) диффузного токсического зоба (болезнь Базеда)
- Б) болезни Грейвса
- В) микседемы
- Г) тиреоприного кретинизма
- Д) болезни Иценко-Кушинга

24. Основные нарушения при врожденном гипотиреозе:

- А) нарушение процессов развития мозга во внутриутробном периоде, кретинизм
- Б) нормальное развитие ребенка в постнатальном периоде
- В) повышение активности симпатической нервной системы
- Г) тахикардия, микседема
- Д) ускорение рефлексов, иммунная офтальмопатия

25. Для недостатка йода в организме характерно:

- А) уменьшение продукции тиреолиберина
- Б) уменьшение секреции ТТГ
- В) увеличение секреции ТТГ
- Г) повышение содержания тиреоидных гормонов в крови
- Д) уменьшение щитовидной железы в размерах

26. Выраженная гипофункция щитовидной железы у взрослых приводит к развитию:

- А) диффузного токсического зоба (болезнь Базеда)
- Б) эндемического кретинизма
- В) микседемы
- Г) тиреоприного кретинизма
- Д) болезни Иценко-Кушинга

27. Проявление недостаточности функции щитовидной железы:

- А) гипертония
- Б) возбужденная речь
- В) экзофтальм
- Г) гипотермия
- Д) гипертермия

28. Для микседемы характерно:

- А) гипертензия
- Б) умеренное ожирение и отечность
- В) потеря веса
- Г) дрожание всего тела
- Д) повышенная потливость

29. Для микседемы характерно:

- А) тахипноэ
- Б) тахикардия
- В) гипертензия
- Г) повышение основного обмена
- Д) понижение основного обмена

30. Гипертиреоз наблюдается при:

- А) диффузном токсическом зобе (болезнь Базеда)
- Б) болезни Аддисона
- В) микседеме
- Г) синдроме Пархона
- Д) кретинизме

31. Диффузный токсический зоб (болезнь Базеда) развивается при:

- А) дефиците йода
- Б) использовании тиреостатиков
- В) синтезе тиреостимулирующих антител IgG
- Г) увеличении синтеза АКТГ
- Д) патологических изменениях в гипоталамусе, сопровождающихся снижением продукции тиреолиберинов

32. Проявление гипертиреозов:

- А) замедленная речь
- Б) сонливость
- В) гипотензия
- Г) гипотермия
- Д) гипертермия

33. Для гипертиреоза характерно:

- А) птоз
- Б) экзофтальм (пучеглазие)
- В) гипотермия
- Г) брадикардия
- Д) брадипноэ

34. Причина гипопаратиреоза:

- А) нарушение деятельности околощитовидных желез при инфекции и интоксикации
- Б) гиперкальциемия
- В) аденома гипофиза
- Г) гипернатриемия
- Д) гипофункция аденогипофиза

35. Для гипопаратиреоза характерно:

- А) остеопороз
- Б) снижение нервно-мышечной возбудимости
- В) тетанические судороги
- Г) анурия
- Д) ожирение

36. Причины гиперпаратиреоза:

- А) продолжительная гипокальциемия
- Б) гиперкальциемия
- В) феохромоцитома
- Г) удаление части околощитовидных желез
- Д) гипофункция аденогипофиза

37. Для гиперпаратиреоза характерно:

- А) остеопороз
- Б) повышение нервно-мышечной возбудимости
- В) тетанические судороги
- Г) гипокальциемия
- Д) асфиксия

38. Стоматологическое проявление врожденной дисфункции коры надпочечников:

- А) увеличение миндалин лимфатических узлов корня языка
- Б) отставание в развитии костного скелета
- В) раннее прорезывание и формирование постоянных зубов
- Г) истончение или потеря кортикальных пластинок альвеол
- Д) цианоз и отечность слизистой оболочки полости рта

39. Стоматологические проявления гипопитарного нанизма:

- А) сроки прорезывания зубов не нарушены
- Б) нарушение парности и последовательности прорезывания зубов
- В) пигментация зубов
- Г) атрофический глоссит
- Д) цианоз и отечность слизистой оболочки полости рта

40. Стоматологическое проявление акромегалии:

- А) облитерация зубной полости
- Б) патологическая окклюзия, скученность зубов
- В) неравномерный рост челюстей, увеличение массы нижней челюсти, выдвигание ее вперед
- Г) сочетание зон остеосклероза и остеопороза челюсти
- Д) изменение структуры зубных тканей

41. Стоматологическое проявление болезни Иценко-Кушинга:

- А) отложение цемента в апикальной части корней
- Б) увеличение расстояния между зубами
- В) изменение структуры зубных тканей (изменение цвета эмали, хрупкость, стирание зубов, образование дентиклей в пульпе)
- Г) утолщение кортикальной пластинки альвеол
- Д) остеопороз челюстных костей

42. Основное изменение в челюстных костях при гиперкортицизме:

- А) некроз челюстных костей
- Б) частичная или полная облитерация кортикальных пластинок альвеол
- В) задержка развития челюстей
- Г) патологический прикус
- Д) кистозные изменения

43. Стоматологическое проявление при токсическом зобе:
- А) увеличение размеров челюстей
 - Б) аномалия структуры эмали (эрозии, углубления, бороздки)
 - В) резкие изменения физико-химических свойств слюны
 - Г) отставания развития зубов
 - Д) увеличение языка
44. Стоматологическое проявление у беременных с токсическим зобом:
- А) образование дефекта твердых тканей зубов без размягчения дентина (эрозии эмали)
 - Б) гипоплазия резцов, клыков и премоляров
 - В) потеря или извращение вкусовых ощущений
 - Г) ксеростомия
 - Д) гиперсаливация
45. Изменение в челюстных костях при гиперпаратиреозе:
- А) образование гигантоклеточных опухолей
 - Б) развитие остеосклероза
 - В) резкое отставание развития челюстей
 - Г) истончение кортикальной пластинки челюстных костей
 - Д) укрупнение челюстных костей
46. Возможные причины гипотиреоидных состояний (выберите несколько правильных ответов (2)):
- А) избыток тиреолиберина
 - Б) аутоиммунный тиреоидит
 - В) дефицит йода в пище и воде
 - Г) избыток ТТГ
 - Д) увеличение количества рецепторов T_3 и T_4
47. При гиперпродукции СТГ могут возникнуть (выберите несколько правильных ответов (2)):
- А) болезнь Аддисона
 - Б) акромегалия
 - В) гипофизарный нанизм
 - Г) гигантизм
 - Д) гипофизарное ожирение
48. Гипертиреоз проявляется (выберите несколько правильных ответов (2)):
- А) снижением основного обмена
 - Б) повышением ЧСС
 - В) понижением ЧСС
 - Г) ожирение
 - Д) исхудание
49. Для болезни Иценко-Кушинга характерны (выберите несколько правильных ответов (2)):
- А) остеопороз
 - Б) «лунообразное лицо»
 - В) розово-пурпурные стрии на животе
 - Г) общее ожирение
 - Д) повышение АД
50. Для гормонально-активной опухоли пучковой зоны коры надпочечников характерны (выберите несколько правильных ответов (2)):
- А) эозинофилия
 - Б) гипотония
 - В) общее ожирение
 - Г) артериальная гипертензия
 - Д) остеопороз

51. Гиперальдостеронизм проявляется:
- А) понижением артериального давления
 - Б) артериальной гипертензией
 - В) кахексией
 - Г) ожирением
 - Д) сонливостью
52. Гиперпродукция глюкокортикоидов проявляется:
- А) понижением артериального давления
 - Б) остеопорозом
 - В) сонливостью
 - Г) кахексией
 - Д) увеличением диуреза
53. К проявлениям гиперпродукции глюкокортикоидов относится:
- А) похудение
 - Б) гиперлипидемия
 - В) гипергликемия
 - Г) артериальная гипертензия
 - Д) отеки на нижних конечностях
54. К стоматологическим проявлениям гиперпродукции глюкокортикоидов относится:
- А) остеопороз
 - Б) кахексия
 - В) отеки на нижних конечностях
 - Г) гиперлипидемия
 - Д) гипергликемия
55. К стоматологическим проявлениям гипертиреоза относится:
- А) геморрагии на слизистой полости рта
 - Б) лакированный язык
 - В) генерализованный кариес
 - Г) пародонтит
 - Д) ангулярный хейлит
56. К стоматологическим проявлениям гипертиреоза относится:
- А) остеопороз челюстей
 - Б) пародонтит
 - В) ангулярный хейлит
 - Г) лакированный язык
 - Д) геморрагии на слизистой оболочке
57. К стоматологическим проявлениям гипотиреоза относится:
- А) лакированный язык
 - Б) геморрагии на слизистой оболочке
 - В) гипоплазия эмали
 - Г) ангулярный хейлит
 - Д) глоссит
58. К стоматологическим проявлениям гипотиреоза относится:
- А) глоссит
 - Б) ангулярный хейлит
 - В) лакированный язык
 - Г) геморрагии
 - Д) клиновидные дефекты

59. К стоматологическим проявлениям гипотиреоза относится:

- А) геморрагии
- Б) лакированный язык
- В) ангулярный хейлит
- Г) увеличение языка
- Д) пародонтит

60. К стоматологическим проявлениям гиперпаратиреоза относится:

- А) деформация лицевого скелета
- Б) геморрагии на слизистой оболочке
- В) лакированный язык
- Г) глоссит
- Д) пародонтит