

«44 ауғосомды+XXX» картионни текмадаушынын сырт белгілеріне тән: +жиі оптофрения+ерекс терізде дене бітімі+тегерік шикі сақталған

«Жедел кезе жауабы» қабаттасына +Қанда темір мөлшерінің азаюымен+АКТІ мөлшерінің жоғарылауымен +ЭТЖ жоғарылауымен

«Жедел кезе жауабы» қабаттасында +Қанда темір мөлшерінің азаюымен+АКТІ мөлшерінің жоғарылауымен +ЭТЖ жоғарылауымен

«Жедел кезе жауабының» негізгі дәкекері интерлейкин -1 әсерінің көрінісі:+Қанда «жедел кезе жауабы» нұрыздары пайда болуы+Г интергаммаглобулинемия+Қызба

«Жедел кезе жауабының» негізгі дәкекері интерлейкин -1 әсерінің көрінісі:+Қанда «жедел кезе жауабы» нұрыздары пайда болуы+Г интергаммаглобулинемия+Қызба

«Жедел кезе жауабының» негізгі дәкекері:+Интерлейкин –1, интерлейкин –6+Өсе тіршілігі жоғатын жайт-а Нитрофенро-у

«Жедел кезе жауабының» негізгі дәкекері: +Интерлейкин –1, интерлейкин –6+Өсе тіршілігі жоғатын жайт-а Нитрофенро-у

«Патоген» анықтамасына тән белгілер: +аурудың даму механизмі+ауру ағымы +ауру соңы, салдары

«Патоген» түсінігінің сипаттамасында орталық орын алады:+Аурудың даму жолдарының жалпы заңдылықтары, оның өтеу мен салдарларын зерттейтін Үлім+Ауру дамуының нақты механизмідері тексереді+Ауру дамуындағы себеп-салдарлық ара-қатынастарды қарастырады

13 жастағы жасөспірім М., ақыл-есінің жетілмеу белгілері, беті жалпақ, көк сызығы қысқы, аузы ашық, мұрының қыры жоқ. Науқаста келесі картион өзгерісі, Бирр денешістеріңің саы анықталып, диагноз қойылды:+47 (23А +ХУ)+0 Барр денешігі +Даун ауруы

13 жастағы жасөспірім М., ақыл-есінің жетілмеу белгілері, беті жалпақ, көк сызығы қысқы, аузы ашық, мұрының қыры жоқ. Науқаста келесі картион өзгерісі, Барр денешістеріңің саы анықталып, диагноз қойылды:+47 (23А +ХУ)+0 Барр денешігі +Даун ауруы

2 дәрежелі күйікке ұшыраған науқас қозған, айқын ауыру сезімі, қалтырау, шөлдеді сезінеді, есі шатысқа, АҚ 90/60 мм.с.б., тамыр соғымсы әліс толған, минутына 130 рет. Науқаста дамыған жағдай, оның сатысы мен патогені:+Күйіктік слайеім+Ториндігі сатысы+ОЖЖ текжеді

4 жастағы балада дене салмағының азаюы, жиі суықтан ауыру, анемия анықталды. Осы науқасты тексергенде анықталған нұрузы алдысы көрсеткіштері:+Типоротенемия +Диспротенемия+Теріс азотық баланс

4 жастағы балада дене салмағының азаюы, жиі суықтан ауыру, анемия анықталды. Осы науқасты тексергенде анықталған нұрузы алдысы көрсеткіштері:+Типоротенемия +Диспротенемия+Теріс азотық баланс

І сатыдағы алергиялық серпілістің негізгін түрінде келесі көрсеткір байқалады: +арнайы андиденелер синтезі және концентрациясының жоғарлауы +Т-лімфоциттер – эфektorлардың арнайы клоидарының түзлуі +Иммуноглобулиндер Е синтезінің жоғарлауы

Адамда вирусты этиологиялы болып есептеледі: +Т-жасушалы лейкоцит+Жатыр мойынның катерлі өспесі+Беркитт лимфомасы

Адамда вирусты этиологиялы болып есептеледі: +Т-жасушалы лейкоц+Жатыр мойынның катерлі өспесі+Беркитт лимфомасы

Адамдағы анафилактикалық шок белгілеріне тән:+тыныс таралуын тундатыан, бронхтың жолақ бұлшық ет спазмы+тамыр қабырғалар өткізгіштігінің жоғарлау салдарынан шыршыты қабықтың ісінуі +АҚ күрт түсуі кетуі

Ақуалдың жарасы ешқашан ірідемейді. Бұл мысалды болып табылады: +Түрлік зерттеуінің +Туа біткен төзімділіктің+Белсенді төзімділіктің

Ақуалдың жарасы ешқашан ірідемейді. Бұл мысалы болып табылады: +Түрлік реактивтіліктің+Туа біткен төзімділіктің+Белсенді төзімділіктің

Алғашқы пирогендер болып табылады: +Тидердің асептикалық қабну өнімдері +Микробық эндотоксиндер+Иммундық кешендер

Алғашқы пирогендер болып табылады+Тидердің асептикалық қабну өнімдері +Микробық эндотоксиндер+Иммундық кешендер

Аллергия кезінде бронх тарылуын шақыратын заттар:+гистамин+лейкотриендер С4, D4, E4,+С3а және С5а компоненттер компоненттері

Аллергия кезінде түзілетін антигене ерекшеліктері болып табылады:+Физикалық факторлар әсерінен түзулуі мүмкін +жасуша сезімталдығының жоғарылауы+ІгЕ жағдай және сонмен қатар ІgE және ІgM ерекше фракциясы

Аллергиялық антигендердің ерекшеліктері: +Физикалық факторлардың әсер ету кезінде олардың түзулу мүмкіндігі+Олардың жоғары цитофильдігі+ІgE, сонмен қатар ІgG мен ІgM ерекше фракцияларына жатады

Аллергиялық аурулардың таралуын және жиілеуін тундатыатын факторлар болып табылады:+бакылаусыз фармакологиялық заттарды қолдану+жасашы вакцинациялау+экологиялық жайсыздық

Аллергиялық әсерленістердің III түрі бойынша, басымдық дамыған ауруларға жатады +Сарысулық ауру +Васкулит+Артрос феномені

Аллергиялық әсерленістердің III түрі бойынша, басымдық дамыған ауруларға жатады+Сарысулық ауру +Васкулит+Артрос феномені

Аллергиялық әсерленістердің IV түріне тән +Сезімталдығы жоғарылаған Т-лимфоциттердің мыңызылығы +Әсерленіс, аллергенмен кайтадан жанасқаннан кейін 6 -8 сағ. соң көріне бастайды және 24 -48 сағ. соң жоғары деңгейге жетеді +Негізгі дәкекерлері болып лимфокиндер

Аллергиялық әсерленістердің IV түріне тән+Сезімталдығы жоғарылаған Т-лимфоциттердің маңыздылығы+Әсерленіс, аллергенмен кайтадан жанасқаннан кейін 6 - 8 сағ. соң көріне бастайды және 24 - 48 сағ.соң жоғары деңгейге жетеді +Негізгі дәкекерлері болып лимфокиндер

Аллергиялық әсерленістердің иммундық кешендік түрінін аллергендері +Еритін нұрыздар+Дәрі-дәрмектер +Емдік сарысулар

Аллергиялық әсерленістердің иммундық кешендік түрінін аллергендері +Еритін нұрыздар+Дәрі-дәрмектер +Емдік сарысулар

Аллергиялық әсерленістердің реакнидік түріне тән +Иммуноглобулиндер ІgE маңызды зерт+Әсерленіс аллергенмен кайтадан жанасқаннан кейін 15 -20 минуттен соң көрінеді+Патогимиялық сатыда гистамин, гепарин, простагландиндер, лейкотриендердің болуы болады

Аллергиялық әсерленістердің реакнидік түріне тән+Иммуноглобулиндер ІgE маңызды зерт+Әсерленіс аллергенмен кайтадан жанасқаннан кейін 15 - 20 минуттен соңкөрінеді+Патогимиялық сатыда гистамин, гепарин, простагландиндер, лейкотриендердің болуы болады

Аллергиялық әсерленістердің цитотоксиндік түрінін иммундық сатысы сипатталады+Антигендерді таңумен+ІgG1, 2, 3 және ІgM антигенінен түзумен+Антиденең жасуша мембранасының өзгерген болшектерімен әрекеттесуімен

Аллергиялық әсерленістердің цитотоксиндік түрінін иммундық сатысы сипатталады+Антигендерді таңумен+ІgG1, 2, 3 және ІgM антигенінен түзумен+Антиденең жасуша мембранасының өзгерген болшектерімен әрекеттесуімен

Аллергиялық әсерленістердің цитотоксиндік түрінін иммундық сатысы сипатталады+Антигендерді таңумен+ІgG1, 2, 3 және ІgM антигенінен түзумен+Антиденең жасуша мембранасының өзгерген болшектерімен әрекеттесуімен

Аллергиялық әсерленістердің патогенидік түрінін иммундық сатысы сипатталады+Антигендерді таңумен+ІgG1, 2, 3 және ІgM антигенінен түзумен+Антиденең жасуша мембранасының өзгерген болшектерімен әрекеттесуімен

Аллергиялық әсерленістердің патогенидік түрінін иммундық сатысы сипатталады+Антигендерді таңумен+ІgG1, 2, 3 және ІgM антигенінен түзумен+Антиденең жасуша мембранасының өзгерген болшектерімен әрекеттесуімен

Аллергиялық әсерленістердің патогенидік түрінін иммундық сатысы сипатталады+Антигендерді таңумен+ІgG1, 2, 3 және ІgM антигенінен түзумен+Антиденең жасуша мембранасының өзгерген болшектерімен әрекеттесуімен

Аллергиялық әсерленістердің патогенидік түрінін иммундық сатысы сипатталады+Антигендерді таңумен+ІgG1, 2, 3 және ІgM антигенінен түзумен+Антиденең жасуша мембранасының өзгерген болшектерімен әрекеттесуімен

Аллергиялық әсерленістердің патогенидік түрінін иммундық сатысы сипатталады+Антигендерді таңумен+ІgG1, 2, 3 және ІgM антигенінен түзумен+Антиденең жасуша мембранасының өзгерген болшектерімен әрекеттесуімен

Аллергиялық әсерленістердің патохимиялық сатысы сипатталады: +Аллергия дәкекерлерінің түзуімен+Аллергия дәкекерлері әсерінен агзалар мен тидердің құрылымдық бұзылыстарымен+Тамыр өткізгіштігі жоғарылауымен

Аллергиялық әсерленістердің патохимиялық сатысы сипатталады: +Аллергия дәкекерлерінің түзуімен+Аллергия дәкекерлері әсерінен агзалар мен тидердің құрылымдық бұзылыстарымен+Тамыр өткізгіштігі жоғарылауымен

Аллергиялық әсерленістердің патохимиялық сатысы сипатталады: +Аллергия дәкекерлерінің түзуімен+Аллергия дәкекерлері әсерінен агзалар мен тидердің құрылымдық бұзылыстарымен+Тамыр өткізгіштігі жоғарылауымен

Аллергиялық әсерленістердің патохимиялық сатысы сипатталады: +Аллергия дәкекерлерінің түзуімен+Аллергия дәкекерлері әсерінен агзалар мен тидердің құрылымдық бұзылыстарымен+Тамыр өткізгіштігі жоғарылауымен

Аллергиялық әсерленістердің патохимиялық сатысы сипатталады: +Аллергия дәкекерлерінің түзуімен+Аллергия дәкекерлері әсерінен агзалар мен тидердің құрылымдық бұзылыстарымен+Тамыр өткізгіштігі жоғарылауымен

Аллергиялық әсерленістердің патохимиялық сатысы сипатталады: +Аллергия дәкекерлерінің түзуімен+Аллергия дәкекерлері әсерінен агзалар мен тидердің құрылымдық бұзылыстарымен+Тамыр өткізгіштігі жоғарылауымен

Аллергиялық әсерленістердің цитотоксиндік түрінін негізгі дәкекері: +Лизосомалық ферменттер+Оттегінің бос радикалдары+Комплимент жүйесінің нұрыздары

Аллергиялық әсерленістердің цитотоксиндік түрінін негізгі дәкекері: +Лизосомалық ферменттер+Оттегінің бос радикалдары+Комплимент жүйесінің нұрыздары

Аллергиялық серпілістің II түрінін көріністе тән:+миастения +ағтумдық агранулоцитоздар+ағтумдымы гемөиздік анемия

Аллергиялық серпілістің иммулдык зақымданудың IV түрінін даму ерекшелігі болып табылады: +жанасулық дерматит+бактериялық аллергия+трансплантантиғын тойтарыс беруі

Аллергиялық серпілістің I түрінін себептері: +Үй шаңы+Көріне-жастық уақ кешелер+Өсімдіктер тозаңы

Аллергияның реакнидік түріне тән: +Патогенезді басты маңызға ие ІgE+Аллерген қайта түскен соң 15-20 минут аралығында көрінетін серпіліс+Көріністерінің механизмінде басты маңызға ие гистамин, тромбоциттердің агрегация факторы, кининдер, лейкотриендер

Аллергостеронның әуір өнділуінен болатын ісіну дамуындағы маңызды патогендік ықпалдар: +жүректі+нефротикалық+бауыр циррозы кезінде

Аллергостеронның өнділуінің әсерленіріні, организмде натрийдің жиналып қалуына әкелетін ықпалдар: +антиоттезин жана реиннің түзілуін қоздыратын орталық веналық қысымның төмендеуі+қаңдағы натрий иондары мөлшерінің төмендеуі+қаңдағы калий иондары мөлшерінің жоғарылауы

Альпинист 6500м биіктікке шыққанда есінен танып, оны қарап тексергенде айқын цианоз, тыныс сирегендігі анықталды. Дамыған аурудың себебі, патогенезді негізгі тібегі және патогенездігері кері айналып соғу шеңбері: +Атмосфералық ауада рO2 төмендеуі+Гипоксемия +гипоксемия > тыныс орталығының козуы+ гипертноз > гипокания > тыныс орталығының тегелуі > брадинноз > гипоксемия

Альпинист 6500м биіктікке шыққанда есінен танып, оны қарап тексергенде айқын цианоз, тынысы сирегендігі анықталды. Дамыған аурудың себебі, патогенезді негізгі тібегі және патогенездігері кері айналып соғу шеңбері: +Атмосфералық ауада рO2 төмендеуі +Гипоксемия

Альтерация аймағындағы метаболизмдік өзгерістерге тән:+аназаробты гликолиздық жоғарлауы+тидролыз үрдісінің(процес жоғарлауы+липидтердің асқын тотығының белесуіуі

Альтерация аймағындағы физико-химиялық өзгерістері: +гиперония+гиперемия+шдцоз Аммиакты заласыздандыру жолы ретінде қарастырылады: +Неселар түзілуі+Амидель+Аммоний тұздарыныңсинтезі

Анализия түрлері: +биохимиялық+морфологиялық+иммунологиялық

Апноотс некрозан келесі белгілерімен ажарыталады: +физиологиялық жағдайда «артық» жасушаның олуін қаттамасыз етеді +жасушаның «қыржамдалуымен» жүреді+цитозоль қаспазы қатсуымен іске асырылады

Апноптоза тән: «Жасушаның жосарланған өлімі +Апноотс «денешіктерінің» фагоцитозы+Жасушаның хроматині бар болшектерінің түзуіуі

Апноптоза тән: «Жасушаның жосарланған өлімі +Апноотс «денешіктерінің» фагоцитозы+Жасушаның хроматині бар болшектерінің түзуіуі

Арайы емес дерткік реактивтілікке мысал бола алады: +Слеймелік жағдайлар+Наркоз кезіндегі реактивтілік+Атқық жағдайлардағы реактивтілік

Арайы емес дерткік реактивтілікке мысал бола алады: +Слеймелік жағдайлар+Наркоз кезіндегі реактивтілік+Атқық жағдайлардағы реактивтілік

Арайы патологиялық реактивтілікке мысал бола алады: +Аллергия, +Иммулдык -тапшылықты жағдайлар +Аутоиммундық үрдістер.

Арайы патологиялық реактивтілікке мысал бола алады: +Аллергия, +Иммулдык -тапшылықты жағдайлар +Аутоиммундық үрдістер.

Артериядағы тромб, дамытуы мүмкін: +Ишемияны.+Ишемиялық стады+Тиннің жергілікті гипоксисыан

Артериядағы тромб, дамытуы мүмкін: +Ишемияны.+Ишемиялық стады+Тиннің жергілікті гипоксисыан

Артериялық гиперемия дамуында қанда, артықтығы маңызды: +Ацетилхолиннің+Брадикининнің+Азот тотығының

Артериялық гиперемия дамуында қанда, артықтығы маңызды: +Ацетилхолиннің+Брадикининнің+Азот тотығының

Артериялық гиперемияның патогенезінде маңыздысы: +Артериолалардың кенөіне және кан келуінің артуы.+Қанның сызықтық жылдамдығының артуы. +Қызмет атқаратын қылтамырлар санының артуы.

Артериялық гиперемияның патогенезінде маңыздысы:+Артериолалардың кенөіне және кан келуінің артуы.+Қанның сызықтық жылдамдығының артуы. +Қызмет атқаратын қылтамырлар санының артуы.

Артериялық гиперемия дамыған тіп боліліңде байқалады:+Тін тығыздығының артуы+Тін бөлігінн қызаруы+Тін белгігі қызымының жоғарылауы

Артериялық гиперемия дамыған тіп боліліңде байқалады:+Тін тығыздығының артуы+Тін бөлігінн қызаруы+Тін белгігі қызымының жоғарылауы

Артериялық гиперемияда микроциркуляция өзгерістеріне тән:+Веналық қанын артерилизациялануы+Қанның көлемдік жылдамдығының артуы+Қанғағымының сызқтық жылдамдығының артуы

Артериялық гиперемияда микроциркуляция өзгерістеріне тән:+Веналық қанын артерилизациялануы.+Қанның көлемдік жылдамдығының артуы+Қанғағымының сызқтық жылдамдығының артуы

Артериялық гиперемияда:+қанның ағып келуі да, ағып кетуі де жоғарайлады +қызмет атқарушы қапильларлар саны артады +қан ағысының жылдамдағы жоғарлайды

Артериялық гиперемияны дамытуға бағытталған емдік шаралар:+Банкамес массаж жасау және қыздырғыш қазақ қою+Ультракүлгін сәулелену қолдану+Массаж және ысқалау

Артериялық гиперемияны дамытуға бағытталған емдік шаралар:+Банкамес массаж жасау және қыздырғыш қазақ қою+Ультракүлгін сәулелену қолдану+Массаж және ысқалау

Артериялық гиперемияның белгілері болып табылады:+жергілікті температураның жоғарлауы+беріген аймақта қанымының жоғарлауы+ұсақ тамырлардың пұлысаысы кызметтерінің артуы)+ғамасу өнімдерінің шығарылуының күшеюі+қаимен қаттамасыз етілуінің күшеюі

Артериялық гиперемияның жағмызсы әсеріне жататыны:+Тамыр қабырғасының жарылуы және тінге кан кету+Зақымданған жерден ыдырау өнімдерінің таралуы күшеюі

Артериялық гиперемияның себептері болып табылады:+тамыр тарықтық нерітердің зақымдалуы+тін қызметінің артуы+патогенді қоздырғыштардыңәсері

Артериялық гиперемияның ықтимал салдарлары:+қан қуюлар+тамыр қабырғасының зақымалуы +қызмет атқарушы қапильларлар санының артуы

Асептикалық қабнудың себебі болып табылады:+Қышқылдар, сілтілер+Иммундық кешендер+Өт қабаның тастары

Асептикалық қабнудың себебі болып табылады:+Қышқылдар, сілтілер+Иммундық кешендер+Өт қабаның тастары

Астеніктерде жиі дамиды: +Анемиялар+Созымалы жаралы колит+Артериялық гипотензия Астеніктерде жиі дамиды: +Анемиялар+Созымалы жаралы колит+Артериялық гипотензия

Атеросклероз дамуындағы қауіп-қатер факторлары: +Стресске жиі шалдығуы+Гипертония+және+Темекі шегуі

Атопиялық аурулар тобын құрайды: +поллиноздар+аллергиялық ринит+аллергиялық конъюнктивит

Атопиялық ауруларға жататыны: +Поллиноздар+Аллергиялық ринит+Аллергиялық конъюнктивит

Атопиялық ауруларға жататыны: +Поллиноздар+Аллергиялық конъюнктивит

Атопиялық аурулардың дамуын анықтайтын факторлар:+тіндерде және биологиялық сұйықтықта реакнидердің болуы +аллергеннің қайта әсері +тұқымқуалаушылық бейімділік

Ауқаттық гипергликемияға тән:+Тағам ішкеннен кейін 30-60 минуттан соң дамиды+Екі сағат бойы сақталды+Глюкозаға толдеранттылық бұзылғанын анықтауға қолданылады

Ауқаттық гипергликемияға тән:+Тағам ішкеннен кейін 30-60 минуттан соң дамиды+Екі сағат бойы сақталды+Глюкозаға толдеранттылық бұзылғанын анықтауға қолданылады

Ауру алды - бұл: +ауру мен денсаулық арасындағы жағдай+ауру сатысы емес +денсаулық бұзылымының мәніс жағдайы үрдістер.

Ауру алдына тән:+жүктеме кезінде икемделулік тетіктердің шектелуі +жүктеменің сынамалармен анықталуы+денсаулық жағдайына аусуының мүмкіндігі

Ауру алдына тән:+жүктеме кезінде икемделулік тетіктердің шектелуі +жүктеменің сынамалармен анықталуы+денсаулық жағдайына аусуының мүмкіндігі

Ауру дамуындағы жағдайлар болып табылады: +Аурудың жиіліңіне, ауырлығына және ұзатқығына әсер ететін ықпалдар+Аурудың дамуына келергі жасайтын ықпалдар+Аурудың дамуын ынталандыратын ықпалдар

Ауру ышандары болып табылады +Ауру зүйлімендерінің болуы+Еңбекке қабелтіліктің төмендеуі+Себебтің әсерінен бұлуы

Ауру ышандары болып табылады +Ауру зүйлімендерінің болуы+Еңбекке қабелтіліктің төмендеуі +Себебтің әсерінен бұлуы

Ауру патогенезіне оқпн білу мына сұраққа жауап беруге мүмкіндік береді: +Ауру қалай, қайтін дамиды?+Ауру дамуындағы негізгі тібіке не?+Ауру дамуында кері айналып соғу шеңбері деген не?

Ауру патогенезіне оқпн білу мына сұраққа жауап беруге мүмкіндік береді +Ауру қалай, қайтін дамиды? +Ауру дамуындағы негізгі тібіке не? +Ауру дамуында кері айналып соғу шеңбері деген не?

Ауру патогенезіне оқпн білу мына сұраққа жауап беруге мүмкіндік береді +Ауру қалай, қайтін дамиды? +Ауру дамуындағы негізгі тібіке не? +Ауру дамуында кері айналып соғу шеңбері деген не?

Ауру патогенезіне оқпн білу мына сұраққа жауап беруге мүмкіндік береді +Ауру қалай, қайтін дамиды? +Ауру дамуындағы негізгі тібіке не? +Ауру дамуында кері айналып соғу шеңбері деген не?

Ауру сипатталады:+Зақымдану және қорғану-бейімделу құбылыстарының диалектикалық бірлігімен+Саты бойынша дамуымен +Бірнеше дерттік үрдістердің жынтығымен

Ауру туларының физикалық себептер болып табылады:+гамма-сәулелері +вибрация +электр тоғы

Ауру туындау үшін ятрогендік факторлар ретінде қарастырылады:+дәрігердің адрұсы бермеген кенесі салдары+бірінші рет жағмызсы диагнозы естігенде алдының үрелінуі +дәрігердің ойнабай айтықан ескертуі

Ауруға мысал (нозоологиялық бірлік) бола алады: +Миселологиялық+Жұқпалы эндокарит+Бронх демікпесі

Ауруға мысал (нозоологиялық бірлікке) бола алады: +Миселологиялық+Жұқпалы эндокарит+Бронх демікпесі

Ауруға мысал бола алады (нозоологиялық бірлікте): +инфекмония+қант диабеті+пиелофрит

Аурудың бастақы механизмі:+қандайда бір мүшені ауыр жақаратуы+төкселі зақымдауының әсері +тұқымқуалаушылық аппараттардың мөлекелерінің бұзылыстары

Аурудың даму сатылары:+продромалы кезең +айқындалу сатысы+аурдың аяқталуы

Аурудың жағмыс соңы қаттамасыз етеді жұмылдыратын қорғаныштық бейімделулік серпіліс болып табылады: +организмнің қосалқы мүмкіншіліктері+қорғаныс рефлекстері (жөтел, түшкіру)+жүп азғалау қызметтерінің өкіі еселенуі

Аурудың инкубациялық кезеңіне тән: +Симтомдардың болмауы+Иммулдык жүйеің әсерленуі +Микробардың көбеюі

Аурудың инкубациялық кезеңіне тән: +Симтомдардың болмауы+Иммулдык жүйеің әсерленуі +Микробардың көбеюі

Аурудың ышандары:+организмнің жана саудаға жағдайы +қоршаған орта жағдайына организмнің бейімделушіліңің шектелуі +жұмыса деген қабелтіліңің төмендеуі

Аурудың соңы, салдары болып табылады: +созымалы түрге ауысу+толық сауыгу+биологиялық өлім

Аурудың сыртқы этиологиялық жайтқа жататыны:+Вирустар+Иондаушы сәуле+Нарулық-қажымдық жеткіліксіздік

Аурудың сыртқы этиологиялық жайтқа жататыны:+Вирустар+Иондаушы сәуле+Нарулық-қажымдық жеткіліксіздік

Аурудың туындауына әкелетін жағдайлар болып табылады: +организмнің реактивтілігінің төмендеуі+сапасыз тағам +антигаститарлық жағдай

Аурудың туындауына әкелетін жағдайлар болып табылады: +организмнің реактивтілігінің төмендеуі+сапасыз тағам +антигаститарлық жағдай

Аурудың физикалық себептері болып табылады: +Гамма сәулелер+Электр тоғы+Шу

Аурулар патогенезіндегі кері айналып соғу шеңбері – бұл +аурудың удеуіне сеппетсіз, патогенездің жекегені тібіктертү арасында, оң кері байланыстың пайда болуы +Патогенді жаіт алдында тундандқан дерттік үрдістің даму қарқымын күшейтін, тездететін үрдістердің жынтығы+Патогенезді кейінгі тібікстің алдыңдағы тібіксті тередететін патогенез тібіктерінің тұйықталуы

Аурулар патогенезіндегі кері айналып соғу шеңбері – бұл +аурудың удеуіне сеппетсіз, патогенездің жекегені тібіктертү арасында, оң кері байланыстың пайда болуы +Патогенді жаіт алдында тундандқан дерттік үрдістің даму қарқымын күшейтін, тездететін үрдістердің жынтығы+Патогенезді кейінгі тібікстің алдыңдағы тібіксті тередететін патогенез тібіктерінің тұйықталуы

Ауруларды патогенездік емдеуге жат

Кабынудын патогенездик емінде колданылады. +Мембрана тұрақтандырғыштар+Дәнекерлерге қарсы дәрілер+Микрофоруляцияны жақсартатын дәрілер

Кабынудың этнотропты емінде колданылады:+Бактериастакцилдық дәрілер +Бактерицидтік дәрілер+Зақымданған тиңді кесу Кабынудың этнотропты емінде колданылады: +Бактериастакцилдық дәрілер +Бактерицидтік дәрілер+Зақымданған тиңді кесу **Кабынудық ісінуі патогендік факторлары ретінде қарастырылады:**+қан гидростатикалық қысымының жоғарылауы+тамыр өткізгіштігінің жоғарылауы+тін гидродилділігінің жоғарылауы **Кәзіргі таңда өсе вирустың шығу тегі болып табылады:**+лейкоздар+саркома+Беркитт лимфомасы

Кан плазмасы нәруыздық құрамының сапалық өзгерістерін сипаттайтын көрсеткіштер болып табылады: +Диспротеинемия+Парарпротеинемия+Дефекттр отенемия

Кан плазмасы нәруыздық құрамының сапалық өзгерістерін сипаттайтын көрсеткіштер болып табылады: +Диспротеинемия +Парарпротеинемия+Дефекттротенемия

Кан плазмасындағы қалдық азоттың қомпоменттері болып табылады: +Несепан+креатинин+Зар қышқылы

Қан тамырлары қабырғасы өткізгіштігінің жоғарылауы, ісіну патогенінің негізгі жайты болып табылады +Квинке+Ара, сона шаққан кездегі +Уыттанулық

Кан тамырлары қабырғасы өткізгіштігінің жоғарылауы, ісіну патогенінің негізгі жайты болып табылады +Квинке+Ара, сона шаққан кездегі +Уыттанулық

Қанайналымдық гипоксия байқалды: +Жүрек жеткіліксіздігінде+Тамыр жеткіліксіздігінде+Шеткері қанайналым және микроциркуляция бұзылғандық

Қанайналымдық гипоксия байқалды:+Жүрек жеткіліксіздігінде+Тамыр жеткіліксіздігінде+Шеткері қанайналым және микроциркуляция бұзылғандық

Қанайналымдық гипоксия кейінде артериялық және веналық қанда (раО2, рvО2) оттегінің үлестік қысымы және рН өзгерістеріне жатады:+раО2 өзгерістеі+рН төмендейді+рvО2 азыды

Қанайналымдық гипоксия кейінде артериялық және веналық қанда (раО2, рvО2) оттегінің үлестік қысымы және рН өзгерістеріне жатамын:+раО2 өзгерістеі+рН төмендейді+рvО2 азыды

Қанайналымдық гипоксия кейінде оттегі бойынша артерия-веналық айырманы жоғарылауының патогенінде маңыздысы: +Қанатамы жылдамдығы бауылауды+Тіндермен оттегінің қолдануы аругу+Оксигемоглобин ажырау сызығы оңға жылжыған

Қанайналымдық гипоксия кейінде оттегі бойынша артерия-веналық айырманы жоғарылауының патогенінде маңыздысы: +Қанатамы жылдамдығы бауылауды+Тіндермен оттегінің қолдануы аругу+Оксигемоглобин ажырау сызығы оңға жылжыған

Қанда кант – 20 ммоль/л, несепте глюкоза – 3 ммоль/л, несептің салыстырмалы тығыздығы – 1035, тәуліктік диурез – 3500мл. Инсулин деңгейі төмендеген. Аталған өзгерістерді медициналық атаусөздермен атаңыз, алдың ала диагнозың қойыңыз. +Гипергликемия, глюкозурия+Полиурия гипертенурия+Қантты диабет I түрі

Қанда кант – 20 ммоль/л, несепте глюкоза – 3 ммоль/л, несептің салыстырмалы тығыздығы – 1035, тәуліктік диурез – 3500мл. Инсулин деңгейі төмендеген. Аталған өзгерістерді медициналық атаусөздермен атаңыз, алдың ала диагнозың қойыңыз. +Гипергликемия, глюкозурия+Полиурия гипертенурия+Қантты диабет I түрі

Қандағы оттегі сыйымдылығыныңтiмiндiлiгiнiн төмендеу себептері:+олиготемиалық гиперволемиа+карбосигемоглобиннің түзілуі+анемиялар

Қандағы (гемдік) гипоксияның пайда болу себептері:+нитритпен улану +көміртегі тотығмамен улану +НbS

Қандаық гипоксияны түзеді:+ангидротикалық бұзылуының күшеюі+гемоглобиннің оттегіге үйірлігінің күшеюі

Қанның гидростатикалық қысымының жоғарылауына әкелетін ісінуі патогендік факторлары:+іріқұл+жүректік+қабынулық Кант диабеті кезіндегі май алмасу бұзылстарына тін көріністері:+Липолиздің күшеюі+Май қышқылдарының синтезінің тежелуі+Кетогенездік күшеюі

Қантты диабет кезінде көмірсу алмасуының бұзылуы сипатталады:+Глюкозогенездік күшеюімен +Инсулинге тәуелді тіндермен глюкоза қамтылуының бұзылуымен+Қанда сүт қышқылдың мөлшері көбеюімен

Қантты диабет кезінде көмірсу алмасуының бұзылуы сипатталады:+Глюкозогенездік күшеюімен+Инсулинге тәуелді тіндермен глюкоза қамтылуының бұзылуымен+Қанда сүт қышқылдың мөлшері көбеюімен

Қантты диабеттегі глюкозурияның патогеніне маңыздысы:+Глюкозаға бүйрек табылдарының асқан гипергликемия+Бүйрек өзекшелерінде глюкозаның фосфорфрануының жеткіліксіздігі

Қантты диабеттегі глюкозурияның патогеніне маңыздысы:+Глюкозаға бүйрек табылдарының асқан гипергликемия+Бүйрек өзекшелерінде глюкозаның фосфорфрануының жеткіліксіздігі

Қантты диабеттегі І түріне тән:+НЛА антигендерімен бірігуі+Бағалық және жасосірімдік шақ+Диабеттік кома пайда болуына бейімділік

Қантты диабеттің І түріне тән:+НЛА антигендерімен бірігуі+Бағалық және жасосірімдік шақ+Диабеттік кома пайда болуына бейімділік

Қантты диабеттің II түріне тән: +Уйықбезінен тыс інсулиндік жеткіліксіздік +Жас 40- тан асқанда +Біртіндеп бастау, жеңіл өту

Қантты диабеттің II түріне тән:+Уйықбезінен тыс інсулиндік жеткіліксіздік +Жас 40-тан асқанд+Біртіндеп бастау, жеңіл өту

Қантты диабеттің II түріне тән:+Уйықбезінен тыс інсулиндік жеткіліксіздік +Жас 40-тан асқанд+Біртіндеп бастау, жеңіл өту

Қарттық шақтағы дерттің ерекшелігіне жатады:+Өселдер дамуының жиілігі+Ауру белгісінің жасырын болуы+Дерттің көптігі

Қарттық шақтағы дерттің ерекшелігіне жатады: +Өселдер дамуының жиілігі+Ауру белгісінің жасырын болуы+Дерттің көптігі

Қатерлі ісіктің аттизмдік өз көріністері болып табылады:+метастаздану+инвазиялық өсу+рецидивтену

Қатерлі өсе ерекшеліктері:+өсе жасуашының дисплазиясы+өсе үрдісінің рещидтелуі+өсе жасуашының метастаздануы

Қатерлі өселерге тән:+Инфильтративті өсу сипаты+Метастаздану+Өсе үдеуінің жоғары дәрежеде болуы

Қатерлі өселерге тән:+Инфильтративті өсу сипаты+Метастаздану+Өсе үдеуінің жоғары дәрежеде болуы

Қатерлі өселердегі қаксесияның патогенезінде маңыздысы:+Заттық қан феномені"+Өсе жасуашылар өсе тіршілігін жоғатын жағт өндірілуі +Глюкокортикоидтардың гиперсекрециясы

Қатерлі өселердегі қаксесияның патогенезінде маңыздысы:+Заттық қақпан феномені"+Өсе жасуашылармен өсе тіршілігін жоғатын жағт өндірілуі+Глюкокортикоидтардың гиперсекрециясы

Қатерлі өселердің инвазиялық (инфильтративтік) өсуінің патогенезінде маңызы бар:+Өсе жасуашларының жоғары қозғалыптығынан+Өсе жасуашларының гидролиттік ферменттері бөліп шығаруының +Өсе жасуашлары арасында жабысу күші төмендеуінің

Қатерлі өселердің инвазиялық (инфильтративтік) өсуінің патогенезінде маңызы бар +Өсе жасуашларының жоғары қозғалыптығынан+Өсе жасуашларының гидролиттік ферменттері бөліп шығаруының +Өсе жасуашлары арасында жабысу күші төмендеуінің

Қатерлі өселердің метастазалануының патогенезінде маңызы бар:+Инфильтративтік өсуінің+Антигенез күшеюінің+Өсе жасуашларының жоғары протеолиздік белсенділігі

Қатерлі өселердің метастазалануының патогенезінде маңызы бар:+Инфильтративтік өсуінің+Антигенез күшеюінің+Өсе жасуашларының жоғары протеолиздік белсенділігінің

Қатерлі өселердің метастазалануының сатыларына жатады +Өсе жасуашларының біреуі немесе тобының өсенің алғашқы ошағынан үзілуі +Жасуашлардың лимфа және кан тамырлары бойымен тасмаалдануы және өспелік эмболизм түзілуі +Жасуашлардың кан тамыры сыртына шығуы, олардан сау тінге өнуі

Қатерлі өселердің метастазалануының сатыларына жатады +Өсе жасуашларының біреуі немесе тобының өсенің алғашқы ошағынан үзілуі +Жасуашлардың лимфа және кан тамырлары бойымен тасмаалдануы және өспелік эмболизм түзілуі +Жасуашлардың кан тамыры сыртына шығуы, олардың сау тінге өнуі

Қатерлі өселердің өсу атиміні сипатталады: +Метастазданумен+Рецидивтелумен+Инвазивті өсумен

Қатерлі өсенің инвазия және деструкция қаблеті байланысты:+протоониттік ферменттердің жоғары концентрациясы+жасуа арылық қатынастың жойылуына+гидролитикалық ферменттердің артық өндірілуі

Қатерлі өсенің морфологиялық анализіне жаты:+құрылым мен ұлпалар ара қатынасының бұдымсыз+бөлінуші жасуша санының артуы+митохондрия санының азымауы

Қатерлі ісіктерге келесі белгілер тән:+Бауы түрде өсе түйіндерінің түзілуі+экспансиялық өсу+өсе жасуашларының салыстырмалы жоғары дәрежелі дене функциялардық нақтылануы

Қатерлі өселерге тән:+Өсе түйінінің бауы өсуі+Экспансивті өсу сипаты+Қоршаған тіндермен шекарасы анық

Қатерсі өселерге тән:+Өсе түйінінің бауы өсуі+Экспансивті өсу сипаты+Қоршаған тіндермен шекарасы анық

Қатты қыбысы сипаттайтын дене қызмының көрсеткіштері:+39⁰С +40, 9⁰С +40⁰С

Қауыр гипогликемияға тән+Тершендік +Ашығу сезімі+Қанның гипопоэмиясы

Қауыр гипогликемияға тән:+Тершендік +Ашығу сезімі+Қанның гипопоэмиясы

Қауыр қансырауды дамитын гипоксияның түрі:+Гемдік +Қанайналымдық жалпы +Тыныстық

Қауыр қансырауды дамитын гипоксияның түрі:+Гемдік +Қанайналымдық жалпы +Тыныстық

Қоршаған ортаның жасанды факторлары болып табылады:+вибрация +жаншыл+шу

Қоршаған ортаның температурасы жоғарылағанда адамда дамитын бейімделу тетіктері:+Шеткері қантамарларының кенөей +Тыныстық жиілеуі+Терлеудің күшеюі

Қоршаған ортаның температурасы жоғарылағанда адамда дамитын бейімделу тетіктері+Шеткері қантамарларының кенөей +Тыныстық жиілеуі+Терлеудің күшеюі

Қызба кезінде жүрек-қантамыр жүйесі қызметі өзгеріне тән:+Бірінші және екінші сатысында артериялық қысымның жоғарылауы+Қызбаың барлық сатысында тахикардия болуы+Дене қызымы 10-С-ка көтерілгенде жүрек соғу жиілігі 8-10 ретке артуы

Қызба кезінде жүрек-қантамыр жүйесі қызметі өзгеріне тән:+Бірінші және екінші сатысында артериялық қысымның жоғарылауы+Қызбаың барлық сатысында тахикардия болуы+Дене қызымы 10-С-ка көтерілгенде жүрек соғу жиілігі 8-10 ретке артуы

Қызба кезінде жүрек-қантамыр жүйесі қызметі өзгеріне тән:+Бірінші және екінші сатысында артериялық қысымның жоғарылауы+Қызбаың барлық сатысында тахикардия болуы+Дене қызымы 10-С-ка көтерілгенде жүрек соғу жиілігі 8-10 ретке артуы

Қызба кезіндегі дене қызмының жоғарылауына қатыстың механизмдер: +перифериялық вазоконстрикция+жанырлығытық термогенезінің күшеюі+тер бөлінуінің төмендеуі

Қызбада температураның қотерілуі патогенезінде маңыздысы:+Тотығу мен фосфорланудың ажырауы +Жырылғыштық («бушлыккеттіг») төмендеуі

Қызбада температураның қотерілуі патогенезінде маңыздысы:+Тотығу мен фосфорланудың ажырауы +Жырылғыштық («бушлыккеттіг») төмендеуі

Қызбада температураның қотерілуі патогенезінде маңыздысы:+Тотығу мен фосфорланудың ажырауы+Жырылғыштық («бушлыккеттіг») төмендеуі

Қызбада температураның қотерілуі патогенезінде маңыздысы:+Тотығу мен фосфорланудың ажырауы+Жырылғыштық («бушлыккеттіг») төмендеуі

Қызбада температураның қотерілуі патогенезінде маңыздысы:+Тотығу мен фосфорланудың ажырауы+Жырылғыштық («бушлыккеттіг») төмендеуі

Қызбада температураның қотерілуі патогенезінде маңыздысы:+Тотығу мен фосфорланудың ажырауы+Жырылғыштық («бушлыккеттіг») төмендеуі

Қызбада температураның қотерілуі дәрежесі мен температуралық сызықтың сипаты байланысты:+Этиологиялық жайтқа +Жүйке және эндокри жүйесінің қызметтік жағдайына

Қызбада температураның қотерілуі дәрежесі мен температуралық сызықтың сипаты байланысты:+Этиологиялық жайтқа +Жүйке және эндокри жүйесінің қызметтік жағдайына

Қызбаың бірінші сатысында дене қызмының тез қотерілуі қабаттасыды: +Бұшылық ірлігі және қалтырмауы +«Күс терісінің» пайда болуымен+Диурездің артуымен

Қызбаың бірінші сатысында дене қызмының тез қотерілуі қабаттасыды: +Бұшылық ірлігі және қалтырмауы +«Күс терісінің» пайда болуымен+Диурездің артуымен

Қызбаың бірінші сатысындағы дене қызмының қотерілуі механизмі: +бұшылықкеттің дірілеуді+жылу бөлінуінің төмендеуі+тері тамырларының тарылуы

Қызбаың бірінші сатысындағы симпатикалық жүйке жүйесі тонысу жоғарылауы тін өзгерістер:+бұшылық дірілеуді +қалшылдау+қаз терісі

Қызбаың бірінші сатысындағы жылу өндіріс жүйесінің сәйкестігіне тән:+жылу өндіру жоғарылап, жылу шығаруы төмендейді +жылу өндіру өзгерістеі, жылу шығаруы төмендейді

Қызбаың бірінші сатысындағы жылу өндіріс жүйесінің сәйкестігіне тән:+жылу өндіру жоғарылап, жылу шығаруы төмендейді +жылу өндіру өзгерістеі, жылу шығаруы төмендейді

Қызбаың екінші сатысына тән:+Терінің қызыруы +Артериялық қысымның жоғарылауы+Тахикардия

Қызбаың екінші сатысына тән:+Терінің қызыруы +Артериялық қысымның жоғарылауы+Тахикардия

Қызбаың екінші сатысындағы парасимпатикалық жүйке жүйесі тонысу жоғарылауы тін өзгерістер:+тоныс қызуаруы+ыстықтау +терінің ыстық болуы

Қызбаың үшінші сатысына тән өзгерістер:+артериялық қысымның төмендеуі+тыныс алудың жиілеуі+диурездің күшеюі

Қызбаың үшінші сатысында жылу шығарудың күшеюі байланысты:+Тері тамырларының кенөеніе+Терлеудің күшеюіне

Қызбаың үшінші сатысында жылу шығарудың күшеюі байланысты:+Тері тамырларының кенөеніе+Терлеудің күшеюіне

Қызбаың үшінші сатысындағы дене қызмының төмендеуі механизмдері:+тер бөлінуінің жоғарылауы +диурездің көбеюі +жылу бөлінуінің күшеюі

Қызу түсіретін дәрілерді қолдануың қоректіктері болып табылады:+Асқын қызба+Миокар инфарктымен ауырған науқастағы орташа қызба+Анамизінде құрысулық синдромы бар 2 жастаны баладағы шамалы қызба

Қызу түсіретін дәрілерді қолдануың қоректіктері болып табылады:+Асқын қызба+Миокар инфарктымен ауырған науқастағы орташа қызба+Анамизінде құрысулық синдромы бар 2 жастаны баладағы шамалы қызба

Қызба кезіндегі эмиграциясының этаптары: +лейкоциттердің шеткеріге тұруы+лейкоциттердің хемотаксисі+тамыр қабырғасы арқылы лейкоциттердің өтуі

Лимфа ағып кетуінің қиындауы байқалды: +Лимфа тамырларының түз біткен гипотониясы кезінде +Физилярлармен лимфа тамырларының бітелуіне

Лимфа ағып кетуінің қиындауы байқалды: +Лимфа тамырларының түз біткен гипотониясы кезінде +Физилярлармен лимфа тамырларының бітелуіне

Лимфа алмасуының бұзылстарының типтік түрі болып табылады:+майдың ішекте қортылуы мен сіңірілуінің бұзылстары+кетонурия+турақты гиперлипротенемия

М.В.Черноруцкий бойынша астениктерге тән:+Энигастр бұрышының сүйір болуы +Негізгі алмасу жоғары деңгейде +Аяқ-қолдарының ұзын болуы

М.В.Черноруцкий бойынша астениктерге тән: +Энигастр бұрышының сүйір болуы +Негізгі алмасу жоғары деңгейде +Аяқ-қолдарының ұзын болуы

М.В.Черноруцкий бойынша гипертендиктерге тән:+Аяқ-қолдарының қысқа болуы+Жүректің қолденен орналасуы+Бұшық еті мен тері асты май қабатының жақсы дамуы

М.В.Черноруцкий бойынша гипертендиктерге тән:+Аяқ-қолдарының қысқа болуы+Жүректің қолденен орналасуы+Бұшық еті мен тері асты май қабатының жақсы дамуы

М.В.Черноруцкийдің конституция түрлерін жіктеуіне сөйкес келеді:+Нормостемия, +Астения+Гипертензия

М.В.Черноруцкийдің конституция түрлерін жіктеуіне сөйкес келеді:+Нормостемия, +Астения+Гипертензия

Макроангиотатиялардың патогенезінде маңыздысы:+Қанда ТЛПШ артығуы+Қанда ЖЛПШ төмендеуі+Тамыр қабырғасы тіркіті мембранасы нәруыздарының гликелірленуі

Макроангиотатиялардың патогенезінде маңыздысы:+Қанда ТЛПШ артығуы+Қанда ЖЛПШ төмендеуі+Тамыр қабырғасы тіркіті мембранасы нәруыздарының гликелірленуі

Материалдық емес үлгілеуге жататыны: +Логикалық+Интеллектуалдық+Компьютерлік әдіс

Материалдық емес үлгілеуге жататыны: +Логикалық+Интеллектуалдық+Компьютерлік әдіс

Медициналық-биологиялық зерттеулерде аса жиі пайдаланылатын зертханалық жанаулар:+Егеуқұйрық+Тышқан +Бақа

Медициналық-биологиялық зерттеулерде аса жиі пайдаланытын зертханалық жанаулар: +Егеуқұйрық+Тышқан +Бақа

Мембрана фосфолипидтерінен түзілетін қабат дәнекерлеріне жататыны: +Лейкотриендер

Мембрана фосфолипидтерінен түзілетін қабат дәнекерлеріне жататыны: +Лейкотриендер+Простагландиндер+Тромбоциттерді әсерлендіретін жайт

Метаболизмінің аралық өнімдерінің шамалан тыс жинақталуына әкелетін энзимпатиялар: +фенилкетонурия+алкаптонурия+галактогенез тін 3

Метаболизмінің аралық өнімдерінің шамалан тыс жинақталуына әкелетін энзимпатиялар: +фенилкетонурия+алкаптонурия+галактогенез тін 3

Меттемоглобиннің түзілуі үшін гемоглобин байланысатын заттар:+нитраттармен +нитриттермен +нитраттар мен нитриттермен

Механикалық әсер факторы ретінде қарастырылады: +соққа+жаншыл+сызлық

Механикалық ықпал салдарының ауырлық деңгейі мен сипаттасымы келесі себептерге байланысты:+беткейлік аймағына

Механикалық ықпал салдарының ауырлық деңгейі мен сипаттасымы келесі себептерге байланысты:+беткейлік аймағына

Механикалық әсер факторы ретінде қарастырылады: +соққа+жаншыл+сызлық

Механикалық ықпал салдарының ауырлық деңгейі мен сипаттасымы келесі себептерге байланысты:+беткейлік аймағына

Механикалық әсер факторы ретінде қарастырылады: +соққа+жаншыл+сызлық

Механикалық ықпал салдарының ауырлық деңгейі мен сипаттасымы келесі себептерге байланысты:+беткейлік аймағына

Механикалық әсер факторы ретінде қарастырылады: +соққа+жаншыл+сызлық

Механикалық ықпал салдарының ауырлық деңгейі мен сипаттасымы келесі себептерге байланысты:+беткейлік аймағына

Механикалық әсер факторы ретінде қарастырылады: +соққа+жаншыл+сызлық

Механикалық ықпал салдарының ауырлық деңгейі мен сипаттасымы келесі себептерге байланысты:+беткейлік аймағына

Механикалық әсер факторы ретінде қарастырылады: +соққа+жаншыл+сызлық

Механикалық ықпал салдарының ауырлық деңгейі мен сипаттасымы келесі себептерге байланысты:+беткейлік аймағына

Механикалық әсер факторы ретінде қарастырылады: +соққа+жаншыл+сызлық

Механикалық ықпал салдарының ауырлық деңгейі мен сипаттасымы келесі себептерге байланысты:+беткейлік аймағына

Механикалық әсер факторы ретінде қарастырылады: +соққа+жаншыл+сызлық

қозғарас +Ауру пайда болуы үшін жағдайдың мөлшына болмайтыны туралы қозғарас+Ауру себептері туралы материалдісті қозғарас

Науқас ауруханға «Анлизиді бояулармен улану» диагнозымен әкелді. Науқасты тексергенде анықталды.+Қанның оттегіге сыйымдылығы 12 көл %-Қанның түсі қоыр+Метгемоглобин

Науқас ауруханға «Анлизиді бояулармен улану» диагнозымен әкелді. Науқасты тексергенде анықталды.+Қанның оттегіге сыйымдылығы 12 көл %-Қанның түсі қоыр+Метгемоглобин

<

мен патогенезі: +Іриңді экссудат+Қоршаған пилерді ертеуге кабілеті+ Лейкоциттер лизосомасын протосомдық ферменттері бар

Неврогендік гипергликемия байқалады:

- +Орталық жүйіке жұйіе қозғанда+Адреналин артық өндірілгенде+Стресте

Неврогендік гипергликемия байқалады:

- +Орталық жүйіе жұйіе қозғанда+Адреналин артық өндірілгенде+Стресте

Негізгі өсені туындататын этиологиялық факторлар:+химиялық каншерогендер+ретровирустар+иондаушы сәулелер

Некроза тән: +Жасуша дистрофиясының салдары болып табылады +Зақымдалуы жайттық әсерінен дамиды +Қабынулық серпіліспен кабаттасуы

Нұрғыз алмасу барсында анаболизмдік әсерге не:+Инсулин+Соматотропин+Т3және Т4 физиологиялықмөлшерде

Нұрғыз алмасу барсында катаболизмдік әсерге не:+Т3 және Т4 олардың артық өндірілуі кезінде+Катехоламиндер+Глюкокортикоидтер

Нұрғыз бие алып қышқылдар ыдырауының соңғы өнім болып табылады:+Комір қышқылы+Су+Аммиак

Нұрғыз және амин қышқылы алмасуының көрсеткіші ретінде қарастырылады: +Қан плазмасы құрамындағы нұрғыздардың бөлшектік құрамы+Қанплазмасындаөсепсізәрінболуы+Қа н плазмасындағы креатинин

Нұрғыз синтезі артады: +Анаболизмдік заттарды қолданғанда+Жыныстық жетілу кезінде+Жұқпалы аурулардан кейін сауығу кезінде

Нұрғыз синтезі артады: +Анаболизмдік заттарды қолданғанда+Жыныстық жетілу кезінде+Жұқпалы аурулардан кейін сауығу кезінде

Нұрғыз синтезі төмендейді: +Толық ашығуда+Осу факторлары ташылыпталғанда+Гипокальций жағдайларда

Нұрғыз синтезі төмендейді: +Толық ашығуда+Осу факторлары ташылыпталғанда+Гипокальций жағдайларда

Нозология келесі бөлімдерден тұрады: +Жалпы патогенез+Жалпы этиология+Біртектес дерттік үрдістер

Нөсер жабырдың астында қалған турістердің біреуі аумған пневмонияның дамуындағы себеп не жағдай, аурудың арнайы емес белгісі:

+Пневмококктар+Организмнің сұмқтауы+Дене температурасының көтерілуі, әлсіздік

Нөсер жабырдың астында қалған турістердің біреуі аумған пневмонияның дамуындағы себеп не жағдай, аурудың арнайы емес белгісі: +Пневмококктар+Организмнің сұмқтауы+Дене температурасының көтерілуі, әлсіздік

Оң Манту сынауына тән: +Жасуша атысуымен жүретін алдергиялық серпілістер+Негізгі дәнекерлері -лимфоциттер +Бала туберкулез микобактериясын жұқтырған

Оң Манту сынауына тән:Жасуша атысуымен жүретін алдергиялық серпілістер+Негізгі дәнекерлері -лимфоциттер+Бала туберкулез микобактериясын жұқтырған

Оң зоттық балане, организмде артық өндірілгенде дамды: +Инсулин+Адроген+СТГ

Оң зоттық балане, организмде артық өндірілгенде дамды:+Инсулин+Адроген+СТГ

Оң су балансының даму себептері: +организмге судық көп мөлшерде түсуі +бүйрек кызметі бузылғыстары кезінде глюкоза зәріндісінің артық енгізілуі+вазопрессин өндірілуінің жоғарылауы

Организм жасушаларына күшті каншерогендік әсерін тигізетін факторлар: +кокашерогендер әсері+синкашерогендер әсері+өсетіе қарсы организмнің антиканшерогендік механизмдері белсенділігінің төмендеуі

Организм конституциясының этиологиядағы маңызы:+Аурудың жағдайы+Ішкі этиологиялық жағт +Кейбір аурулардың дамуына бейімдейтін жағт

Организм конституциясының этиологиядағы маңызы:+Аурудың жағдайы+Ішкі этиологиялық жағт +Кейбір аурулардың дамуына бейімдейтін жағт

Организмге алдерген әсер еткенде сенсбилизация белгілеріне тән: +спецификалық иммуноглобулиндер тіптірінің жоғарылауы+сырт белгілердің толық болмауы+Т-лимфоциттер санының артуы

Организмге су аз түсуінен болатын сусыздану пайда болады: +Судан корку+кезінде +Жүту қиындағанда +Өнеш тарылғанда

Организмге су аз түсуінен болатын сусыздану пайда болады: +Судан корку+кезінде+Жүту қиындағанда +Өнеш тарылғанда

Организмде ісіктік жасушаларды жоюға бағытталған факторлар:+макрофагты фагоцитоздың белсенділігі +алогенді ингибирулену+Т-киллерлер

Организмдегі қабыну үрдісінің (процес болуы анықталатын):лейкоцитоз+қызаба +жаңда С-реактивті нұрғыздың болуы

Организмнен су артық шығарылу болатын сусыздану пайда болады: +Гипергидратация+Толастамайтын ксуду+Узаққа созылған диареяда

Организмнен су артық шығарылу болатын сусыздану пайда болады:Гипергидратацияда+Толастамайтын ксуду+Узаққа созылған диареяда

Организмнің гипоксияға желел аданатия механизмілері болып табылады:+Тамхноз өсебінен альвеолярлық желденудің көлемінің ұлаюуы+Анаэробтық гликолиздің күшеюі+Эритропоэздің белсенуі

Организмнің судың немесе жекелген бөліктеріне судың жиналуына сенпатталатын су - электролит алмасуының

бузылыстары ретінде қарастырылады:

+гипергидратация+іну+шешен

Орташа қызбаына сенпаттайтын дене қызымының көрсеткіштері:+38, 8 °C +39 °C +38, 5 °C

Өлімнің жаңталас алды сатысының клиникалық белгілері болып табылады:

+Тамхноз+Артериялық гипотония+Жүрек шығарымының азаюы

Өлімнің жаңталас алды сатысының клиникалық белгілері болып табылады: +Тамхноз+Артериялық гипотония+Жүрек шығарымының азаюы

Өлімнің жаңталас сатысының клиникалық белгілері болып табылады:+Естің болмауы+Гаспинг тыныс+Артериялық гипотония

Өлімнің жаңталас сатысының клиникалық белгілері болып табылады:+Естің болмауы+Гаспинг тыныс+Артериялық гипотония

Өлімнің кездері болып табылады: +Преагонадия кезең, агония+клиникалық аянып-биологиялық өлім

Өлеп жасушаларының организмнің имундық әсерінен қорғайтын жағттары: +Тегежіш антиденелер+Өлеп жасушалары бетіндегі фибрилдік қабық +Өлеп жасушаларының антигенді қарапайымдануы

Өлеп жасушаларының организмнің имундық әсерінен қорғайтын жағттары:+Тегежіш антиденелер+Өлеп жасушалары бетіндегі фибрилді қабық +Өлеп жасушаларының антигенді қарапайымдануы

Өлеп жасушаларында тотығу үрдістерінің (процес төменгі деңгейінің патогенетикалық факторы болып табылады: +митохондрия санының азаюы+тыныстық ферменттер жүйесінің әлсіреуі +гипоксия

Өлеп жасушаларының көмірсу алмасуының ерекшеліктеріне жағтды: +Гликолиздің пентоздық-фосфаттық жолмен тотығуының белсенділеуі +Варбург әсері (анаэробтық гликолиздің күшеюі)+Настер әсерінің әлсіреуі (оттегі және тиңдік тыныстың анаэробтық (оттегіздік тежей алмайды)

Өлеп жасушаларының көмірсу алмасуының ерекшеліктеріне жағтды:+Гликолиздің пентоздық-фосфаттық жолмен тотығуының белсенділеуі +Варбург әсері (анаэробтық гликолиздің күшеюі)+Настер әсерінің әлсіреуі (оттегі және тиңдік тыныстың анаэробтық (оттегіздік тежей алмайды)

Өлеп жасушаларының көмірсу алмасуының ерекшеліктеріне жағтды:+Гликолиздің пентоздық-фосфаттық жолмен тотығуының белсенділеуі +Варбург әсері (анаэробтық гликолиздің күшеюі)+Настер әсерінің әлсіреуі (оттегі және тиңдік тыныстың анаэробтық (оттегіздік тежей алмайды)

Өлеп жасушаларының көмірсу алмасуының ерекшеліктеріне жағтды:+Гликолиздің пентоздық-фосфаттық жолмен тотығуының белсенділеуі +Варбург әсері (анаэробтық гликолиздің күшеюі)+Настер әсерінің әлсіреуі (оттегі және тиңдік тыныстың анаэробтық (оттегіздік тежей алмайды)

Өлеп жасушаларының нұрғыз алмасуының ерекшеліктеріне жағтды:+Онокорғыздардың қарқыды түзілуі+Эмбриондық нұрғыздар түзілуі+Гистондар түзілуінің азаюы

Өлеп жасушаларының нұрғыз алмасуының ерекшеліктеріне жағтды: +Онокорғыздардың қарқыды түзілуі +Эмбриондық нұрғыздар түзілуі +Гистондар түзілуінің азаюы

Өлеп жасушаларының өсуін қамтамасыз етеді:+Өлеп жасушаларының антигендік касиетінің әлсіз болуы+Имундықталыстың жағдайлар+Тиреоидты гормондардың ташылығы

Өлеп жасушаларының өсуін қамтамасыз етеді: +Өлеп жасушаларының антигендік касиетінің әлсіз болуы+Имундықталыстық жағдайлар+Тиреоидты гормондардың ташылығы

Өлеп жасушаларының өсуін қамтамасыз етеді: +Өлеп жасушаларының антигендік касиетінің әлсіз болуы+Имундықталыстық жағдайлар+Тиреоидты гормондардың ташылығы

Өлеп жасушаларының өсуін қамтамасыз етеді: +Өлеп жасушаларының антигендік касиетінің әлсіз болуы+Имундықталыстық жағдайлар+Тиреоидты гормондардың ташылығы

Өлеп жасушаларының өсуін қамтамасыз етеді: +Өлеп жасушаларының антигендік касиетінің әлсіз болуы+Имундықталыстық жағдайлар+Тиреоидты гормондардың ташылығы

Өлеп жасушаларының өсуін қамтамасыз етеді:+Өлеп жасушаларының антигендік касиетінің әлсіз болуы+Имундықталыстық жағдайлар+Тиреоидты гормондардың ташылығы

Өлеп жасушаларының өсуін қамтамасыз етеді:+Өлеп жасушаларының антигендік касиетінің әлсіз болуы+Имундықталыстық жағдайлар+Тиреоидты гормондардың ташылығы

Өлеп жасушаларының өсуін қамтамасыз етеді:+Өлеп жасушаларының антигендік касиетінің әлсіз болуы+Имундықталыстық жағдайлар+Тиреоидты гормондардың ташылығы

Өлеп жасушаларының өсуін қамтамасыз етеді:+Өлеп жасушаларының антигендік касиетінің әлсіз болуы+Имундықталыстық жағдайлар+Тиреоидты гормондардың ташылығы

Өлеп жасушаларының өсуін қамтамасыз етеді:+Өлеп жасушаларының антигендік касиетінің әлсіз болуы+Имундықталыстық жағдайлар+Тиреоидты гормондардың ташылығы

Өлеп жасушаларының өсуін қамтамасыз етеді:+Өлеп жасушаларының антигендік касиетінің әлсіз болуы+Имундықталыстық жағдайлар+Тиреоидты гормондардың ташылығы

Өлеп жасушаларының өсуін қамтамасыз етеді:+Өлеп жасушаларының антигендік касиетінің әлсіз болуы+Имундықталыстық жағдайлар+Тиреоидты гормондардың ташылығы

Өлеп жасушаларының өсуін қамтамасыз етеді:+Өлеп жасушаларының антигендік касиетінің әлсіз болуы+Имундықталыстық жағдайлар+Тиреоидты гормондардың ташылығы

Өлеп жасушаларының өсуін қамтамасыз етеді:+Өлеп жасушаларының антигендік касиетінің әлсіз болуы+Имундықталыстық жағдайлар+Тиреоидты гормондардың ташылығы

Өлеп жасушаларының өсуін қамтамасыз етеді:+Өлеп жасушаларының антигендік касиетінің әлсіз болуы+Имундықталыстық жағдайлар+Тиреоидты гормондардың ташылығы

Өлеп жасушаларының өсуін қамтамасыз етеді:+Өлеп жасушаларының антигендік касиетінің әлсіз болуы+Имундықталыстық жағдайлар+Тиреоидты гормондардың ташылығы

Өлеп жасушаларының өсуін қамтамасыз етеді:+Өлеп жасушаларының антигендік касиетінің әлсіз болуы+Имундықталыстық жағдайлар+Тиреоидты гормондардың ташылығы

Өлеп жасушаларының өсуін қамтамасыз етеді:+Өлеп жасушаларының антигендік касиетінің әлсіз болуы+Имундықталыстық жағдайлар+Тиреоидты гормондардың ташылығы

Өлеп жасушаларының өсуін қамтамасыз етеді:+Өлеп жасушаларының антигендік касиетінің әлсіз болуы+Имундықталыстық жағдайлар+Тиреоидты гормондардың ташылығы

Өлеп жасушаларының өсуін қамтамасыз етеді:+Өлеп жасушаларының антигендік касиетінің әлсіз болуы+Имундықталыстық жағдайлар+Тиреоидты гормондардың ташылығы

Өлеп жасушаларының өсуін қамтамасыз етеді:+Өлеп жасушаларының антигендік касиетінің әлсіз болуы+Имундықталыстық жағдайлар+Тиреоидты гормондардың ташылығы

Өлеп жасушаларының өсуін қамтамасыз етеді:+Өлеп жасушаларының антигендік касиетінің әлсіз болуы+Имундықталыстық жағдайлар+Тиреоидты гормондардың ташылығы

қамтамасыз етуге қажетті патогенездің тізбегі+Жойғанда, қалған тізбектердің әсері әлсірейтін немесе жойылатын, негізгі тізбекті түзетін жағт

Патогенездің негізгі және бастапқы тізбегі болып табылады:+Аурудың келесі кездерінің анықтайтын өзгерістер+Тімдік патогенезді емді қамтамасыз етуге қажетті патогенездің тізбегі+Жойғанда, қалған тізбектердің әсері әлсірейтін немесе жойылатын, негізгі тізбекті түзетін жағт

Патогенездік әсеріне әдірлік жағтты маңызды ісінуі табыңыз: +Жүректік+Бүйректік+Бауырлық

Патогенездік әсеріне әдірлік жағтты маңызды ісінуі табыңыз: +Жүректік+Бүйректік+Бауырлық

Патогенездік әсеріне әдірлік жағтты маңызды ісінуі табыңыз: +Жүректік+Бүйректік+Бауырлық

Патогенездік әсеріне әдірлік жағтты маңызды ісінуі табыңыз: +Жүректік+Бүйректік+Бауырлық

Патогенездік әсеріне әдірлік жағтты маңызды ісінуі табыңыз: +Жүректік+Бүйректік+Бауырлық

Патогенездік әсеріне әдірлік жағтты маңызды ісінуі табыңыз: +Жүректік+Бүйректік+Бауырлық

Патогенездік әсеріне әдірлік жағтты маңызды ісінуі табыңыз: +Жүректік+Бүйректік+Бауырлық

Патогенездік әсеріне әдірлік жағтты маңызды ісінуі табыңыз: +Жүректік+Бүйректік+Бауырлық

Патогенездік әсеріне әдірлік жағтты маңызды ісінуі табыңыз: +Жүректік+Бүйректік+Бауырлық

Патогенездік әсеріне әдірлік жағтты маңызды ісінуі табыңыз: +Жүректік+Бүйректік+Бауырлық

Патогенездік әсеріне әдірлік жағтты маңызды ісінуі табыңыз: +Жүректік+Бүйректік+Бауырлық

Патогенездік әсеріне әдірлік жағтты маңызды ісінуі табыңыз: +Жүректік+Бүйректік+Бауырлық

Патогенездік әсеріне әдірлік жағтты маңызды ісінуі табыңыз: +Жүректік+Бүйректік+Бауырлық

Патогенездік әсеріне әдірлік жағтты маңызды ісінуі табыңыз: +Жүректік+Бүйректік+Бауырлық

Патогенездік әсеріне әдірлік жағтты маңызды ісінуі табыңыз: +Жүректік+Бүйректік+Бауырлық

Патогенездік әсеріне әдірлік жағтты маңызды ісінуі табыңыз: +Жүректік+Бүйректік+Бауырлық

Патогенездік әсеріне әдірлік жағтты маңызды ісінуі табыңыз: +Жүректік+Бүйректік+Бауырлық

Патогенездік әсеріне әдірлік жағтты маңызды ісінуі табыңыз: +Жүректік+Бүйректік+Бауырлық

Патогенездік әсеріне әдірлік жағтты маңызды ісінуі табыңыз: +Жүректік+Бүйректік+Бауырлық

Патогенездік әсеріне әдірлік жағтты маңызды ісінуі табыңыз: +Жүректік+Бүйректік+Бауырлық

Патогенездік әсеріне әдірлік жағтты маңызды ісінуі табыңыз: +Жүректік+Бүйректік+Бауырлық

Патогенездік әсеріне әдірлік жағтты маңызды ісінуі табыңыз: +Жүректік+Бүйректік+Бауырлық

Патогенездік әсеріне әдірлік жағтты маңызды ісінуі табыңыз: +Жүректік+Бүйректік+Бауырлық

Патогенездік әсеріне әдірлік жағтты маңызды ісінуі табыңыз: +Жүректік+Бүйректік+Бауырлық

Патогенездік әсеріне әдірлік жағтты маңызды ісінуі табыңыз: +Жүректік+Бүйректік+Бауырлық

Патогенездік әсеріне әдірлік жағтты маңызды ісінуі табыңыз: +Жүректік+Бүйректік+Бауырлық

Патогенездік әсеріне әдірлік жағтты маңызды ісінуі табыңыз: +Жүректік+Бүйректік+Бауырлық

Патогенездік әсеріне әдірлік жағтты маңызды ісінуі табыңыз: +Жүректік+Бүйректік+Бауырлық

Патогенездік әсеріне әдірлік жағтты маңызды ісінуі табыңыз: +Жүректік+Бүйректік+Бауырлық

Патогенездік әсеріне әдірлік жағтты маңызды ісінуі табыңыз: +Жүректік+Бүйректік+Бауырлық

Патогенездік әсеріне әдірлік жағтты маңызды ісінуі табыңыз: +Жүректік+Бүйректік+Бауырлық

Патогенездік әсеріне әдірлік жағтты маңызды ісінуі табыңыз: +Жүректік+Бүйректік+Бауырлық

Патогенездік әсеріне әдірлік жағтты маңызды ісінуі табыңыз: +Жүректік+Бүйректік+Бауырлық

Патогенездік әсеріне әдірлік жағтты маңызды ісінуі табыңыз: +Жүректік+Бүйректік+Бауырлық

Патогенездік әсеріне әдірлік жағтты маңызды ісінуі табыңыз: +Жүректік+Бүйректік+Бауырлық

Патогенездік әсеріне әдірлік жағтты маңызды ісінуі табыңыз: +Жүректік+Бүйректік+Бауырлық

Патогенездік әсеріне әдірлік жағтты маңызды ісінуі табыңыз: +Жүректік+Бүйректік+Бауырлық

организмнің қоршаған ортаның әсеріне белгілі бір жолмен жауап беру қасиеті +Сыртық және ішкі жағттардың әсеріне толық организмнің тіршілігін өзгертіп айқын жауап беру қасиеті

Ренимациялық шараларда қанды артерия ішілік енгізудің маңызы: +Тамыр аймағы релаксатори рецепторларының қозуын дамытады+Коронарлық қанайналымның қалпына келуін қамтамасыз етеді+Мый тамырларына қан келуін қамтамасыз етеді

Ренимациялық шараларда қанды артерия ішілік енгізудің маңызы: +Тамыр аймағы релаксатори рецепторларының қозуын дамытады+Коронарлық қанайналымның қалпына келуін қамтамасыз етеді+Мый тамырларына қан келуін қамтамасыз етеді

Ренимациялық шараларда қанды артерия ішілік енгізудің маңызы: +Тамыр аймағы релаксатори рецепторларының қозуын дамытады+Коронарлық қанайналымның қалпына келуін қамтамасыз етеді+Мый тамырларына қан келуін қамтамасыз етеді

Ренимациялық шараларда қанды артерия ішілік енгізудің маңызы: +Тамыр аймағы релаксатори рецепторларының қозуын дамытады+Коронарлық қанайналымның қалпына келуін қамтамасыз етеді+Мый тамырларына қан келуін қамтамасыз етеді

Ренимациялық шараларда қанды артерия ішілік енгізудің маңызы: +Тамыр аймағы релаксатори рецепторларының қозуын дамытады+Коронарлық қанайналымның қалпына келуін қамтамасыз етеді+Мый тамырларына қан келуін қамтамасыз етеді

Ренимациялық шараларда қанды артерия ішілік енгізудің маңызы: +Тамыр аймағы релаксатори рецепторларының қозуын дамытады+Коронарлық қанайналымның қалпына келуін қамтамасыз етеді+Мый тамырларына қан келуін қамтамасыз етеді

Ренимациялық шараларда қанды артерия ішілік енгізудің маңызы: +Тамыр аймағы релаксатори рецепторларының қозуын дамытады+Коронарлық қанайналымның қалпына келуін қамтамасыз етеді+Мый тамырларына қан келуін қамтамасыз етеді

Ренимациялық шараларда қанды артерия ішілік енгізудің маңызы: +Тамыр аймағы релаксатори рецепторларының қозуын дамытады+Коронарлық қанайналымның қалпына келуін қамтамасыз етеді+Мый тамырларына қан келуін қамтамасыз етеді

Ренимациялық шараларда қанды артерия ішілік енгізудің маңызы: +Тамыр аймағы релаксатори рецепторларының қозуын дамытады+Коронарлық қанайналымның қалпына келуін қамтамасыз етеді+Мый тамырларына қан келуін қамтамасыз етеді

Ренимациялық шараларда қанды артерия ішілік енгізудің маңызы: +Тамыр аймағы релаксатори рецепторларының қозуын дамытады+Коронарлық қанайналымның қалпына келуін қамтамасыз етеді+Мый тамырларына қан келуін қамтамасыз етеді

Ренимациялық шараларда қанды артерия ішілік енгізудің маңызы: +Тамыр аймағы релаксатори рецепторларының қозуын дамытады+Коронарлық қанайналымның қалпына келуін қамтамасыз етеді+Мый тамырларына қан келуін қамтамасыз етеді

Тіндердің ісінуі злетте дамиды: +веналық кан іркілу кезінде+тамыр өткізгіштігі жоғарлаған жағдайда+қаннй гидростатикалық қысымның жоғарлаған жағдайында

Тінік гипоксияның патогенезінде маңыздысы:+Тыныстық ферменттердің әсерсізенуі+Тотығу мен фосфорланудың ақырауы +Митохондрийдің зақымдануы Тінік гипоксияның патогенезінде маңыздысы: +Тыныстық ферменттердің әсерсізенуі +Тотығу мен фосфорланудың ақырауы +Митохондрийдің зақымдануы

Тінік гипоксияның себептері:
+Цианидтермен улану +В1, В2, РР, В3 (панотген қышқыл) гиповитаминозы+Тиреоидтық гормондардың тапшылығы

Тінік гипоксияның себептері:
+Цианидтермен улану +В1, В2, РР, В3 (панотген қышқыл) гиповитаминозы+ Тиреоидтық гормондардың тапшылығы

Тінік гипоксия себептері ретінде қарастырылады:+жасуша мембранасы арқалы метаболит үрдісінде (процес пайдаланылатын оттегі диффузиясына төмендеуі+тінік тыныс ферменттері белсенділігін төмендеуі+тыныс пен фосфорлану еңгексізгінің төмендеуі)
Тінік гипоксияның себептері болып табылады:+барбыртұттармен улану +цианидтермен улану +синип қышқылмен улану

Тінік өсудің патологиялық көріністері ретінде қарастырылады:+жасушаның патологиялық гипертрофиясы+жасушаның патологиялық гипотрофиясы+өспе прогрессиясы және селекциясы

Тоқмыраулық ісіну дамуының себептері:+вена тромбен бітелуі+венаның қысылып қалуы +жүкті әйелде ұлғайған жатырмен аяқ веналарының қысылуы

Тоқмыраулық стаздың себептері болуы мүмкін:+веналардың тромбен бітелуі +веналардың сыртынан қысылуы+усак тамырлардың паралитикалық кенеюі

Толық сауығуға тән:
+Симптомдардың болмауы+Гомеостаздың қалпына келуі +Құрылым мен құызметінің қалпына келуі
Толық сауығуға тән:
+Симптомдардың болмауы+Гомеостаздың қалпына келуі +Құрылым мен құызметінің қалпына келуі
Травматикалық сізәием кезінде төксемияны қамтамасыз етеді:
+денатурация мен нуруыздар гидронизміні өнімдері+гизосомалық ферменттердің артық мөлшері+гистамин, ацетилхолиннің артық мөлшері

Тромб түзілуді туындатады:
+Тамыр қабырғасының зақымдалуы+Қан тұтқырлығының жоғарлауы+Гиперадреналинемия

Тромб түзілуіне әсер етуші факторлар:+қан ағысының бауаулауы+тамыр қабырғасының зақымдалуы+қаннй ұю қабілетінің жоғарлауы

Тромбоцитарлық-тамырлық гомеостаздың жоғарлауы түсініріледі:+тамыр қабырғасының зақымдалуы +тромбоциттердің адгезивті-агрегациялық қасиеттерінің жоғарлауы+тромбоциттердің санының артуы
Түрлік реактивтіліктің мысалы болып табылады:+Жануарлардың қысқы ұйқысы +Балықтар мен құстардың маусымдық миграциясы+Ніттің обасымен адамның ауырмауы
Түрлік реактивтіліктің мысалы болып табылады:
+Жануарлардың қысқы ұйқысы+Балықтар мен құстардың маусымдық миграциясы+Ніттің обасымен адамның ауырмауы
Тұқымқуалаушылық ауруының негізгі топтары:+моногенді+полигенді+хромосомдық
Тұқымқуалаушылықтың этиологиядағы маңызы:+Аурудың әрі себебі, әрі жағдайы+Ішкі этиологиялық жайт +Моногенді ауруларды туындататын себеп
Тұқымқуалаушылықтың этиологиядағы маңызы:
+Аурудың әрі себебі, әрі жағдайы+Ішкі этиологиялық жайт +Моногенді ауруларды туындататын себеп

Тыныстық гипоксия байқалады:
+Пневмонияда+Обструктивті бронхитте +Өкпе эмфиземасында

Тыныстық гипоксия байқалады:
+Пневмонияда+Обструктивті бронхитте +Өкпе эмфиземасында

Тыныстық гипоксия кезінде оттегілік көрсеткіштердің өзгерістеріне жататыны:+Артериялық қанда рО2 60 мм с.б.
+Артериялық қанда оксигемоглобин 70%
+Қанның оттегілік сыйымдылығы 24 көлемдік %

Тыныстық гипоксия кезінде оттегілік көрсеткіштердің өзгерістеріне жататыны+Артериялық қанда рО2 60 мм с.б.
+Артериялық қанда оксигемоглобин 70%
+Қанның оттегілік сыйымдылығы 24 көлемдік %

Тыныстық гипоксия кезінде артериялық және веналық қанда (раО2, рvО2) оттегінің үлестік қысымы және рН өзгерістеріне жататыны:+раО2 азаяды+рН төмендейді+рvО2 азаяды

Тыныстық гипоксия кезінде артериялық және веналық қанда (раО2, рvО2) оттегінің үлестік қысымы және рН өзгерістеріне жататыны:+раО2 азаяды+рН төмендейді+рvО2 азаяды
Тыныстық гипоксияның пайда болу себептері:+оксілік артерия тармадарының стенозы +вентилиция-перфузиялық арақатынас бұзылмалары+альвеолярлық ауада оттегі парциальды қысымының төмендеуі
Тыныстық гипоксияның пайда болу себептері:+альвеолярлық гиповентилиция +вентилиция-перфузиялық арақатынас бұзылмалары+оксіленді веналық кан шунттауының күшеюі

Тыныстық гипоксияның себептері ретінде қарастырылады:+ашық пневмоторакс +пневмосклероз +бронхиальды демікке
Улану кезінде қандағы және тігінде ұлды концентраниясы байланысты:+сіндіру қарқынына+зализациядануына+шығарылуына
Уыттық ісінудің негізгі патогендік факторлары:+тамыр өткізгіштігінің жоғарлауы + тамырлардағы гидростатикалық

қысымның жоғарылауы+тін гидродиффалділігін жоғарылауы

Үзақ уақыт патогенді күзізәлетігін себебінен дамиды:
+бүйрек үсті безінің қыртысы қабатының гипо- және дистрофиясы+иммунитеттің гуморальді және жасушалық аневоарияның тәжелуі+артериялық гипертензия

Ғаоңотоздық белсенділік көрсететіні:
+Нейтрофилдер+Моноциттер+Қуңфер жасушалары
Ғаоңотоздық белсенділік көрсететіні:
+Нейтрофилдер+Моноциттер+Қуңфер жасушалары

Ғаоңотоздың тұқымқуатын жеткіліксіздігі дамиды:+ЛАА -I синдромында (лейкоциттердің ажғезиясы ақауы) +ЛАА -2 синдромында+Чедиақ-Хиганс синдромында
Ғаоңотоздың тұқымқуатын жеткіліксіздігі дамиды:
+ЛАА -I синдромында (лейкоциттердің ажғезиясы ақауы) +ЛАА -2 синдромында+Чедиақ-Хиганс синдромында

Ғаоңоттеудің мононуклеарлық және жасушалары ретінде қарастырылады:
+Моноциттер+Тимотициттер+Токсопласттар
Фибринді әкссудатқа тән:+Фибриннің көптігі +Ауыз қуысы, бронх, асқазан, ішек шырышты қабаттарында дамуы+Тамыр қабырғасы өткізгіштігі айқын жоғарылауы
Фибринді әкссудатқа тән:+Фибриннің көптігі +Ауыз қуысы, бронх, асқазан, ішек шырышты қабаттарында дамуы+Тамыр қабырғасы өткізгіштігі айқын жоғарылауы

Физикалық канцерогендерге жатады:
+иондаушы сәулелер +ультрақудігін сәлелер +сәулелік энергия агымдары
Физикалық этиологиялық жайттарға жатады
+Шу+Қоршаған ортаның жоғары және төмен температурасы +Иондайтын радиация

Физикалық этиологиялық жайттарға жатады:+Шу+Қоршаған ортаның жоғары және төмен температурасы +Иондайтын радиация
Физиоиемен кейін наукастың беті қызарып, басы соққылы сипатта ауырды. Шеткері қанайналым бұзылысының түрі, патогенездегі негізгі тізбегі және бұл бұзылыстың мүмкін болатын жағымсыз әсері:+Бас пен бет тамырларының артериялық гиперемиясы+Артериялық тамырлардың кенеюі+Нейрондардың ЛАТ әсерленуінен зақымдануы
Физиоиемен кейін наукастың беті қызарып, басы соққылы сипатта ауырды. Шеткері қанайналым бұзылысының түрі, патогенездегі негізгі тізбегі және бұл бұзылыстың мүмкін болатын жағымсыз әсері:+Бас пен бет тамырларының артериялық гиперемиясы+Артериялық тамырлардың кенеюі+Нейрондардың ЛАТ әсерленуінен зақымдануы

Химиялық этиологиялық жайттарға жатады
+Пестицидтер +Гербцидтер+Ауыр металл тұздары

Химиялық этиологиялық жайттарға жатады:+Пестицидтер +Гербцидтер+Ауыр металл тұздары

Хромосомдық ауру болып табылады:+Даун ауруы+Шерешевский-Тернер синдромы+Клайнфельтер синдромы
Хромосомдық ауру болып табылады:+Даун ауруы+Шерешевский-Тернер синдромы+Клайнфельтер синдромы

Хромосомлық аурулар болып табылады:
+Даун ауруы+Клайнфельтер синдромы+Шерешевский-Тернер синдромы
Циркуляторлық гипоксия кезінде қаннй газдық құрамы мен рН өзгерістері:+оттегінің артериовеноздық айырмашылығы өседі+оттегі Рv (нарц. кернеу) төмендейді +оттегі үлестік қысымы өзгермейді

Циркуляторлық гипоксия кезіндегі артериялық қандағы оттегі кернеуінің (рО2) (мм с.б.б.) көрсеткіштері:+100 +90 +80

Циркуляторлық гипоксияның себептері:+қанның минуттық және соққылыққолемінің төмендеуі +айналымдағы қан көлемінің абсолюттік төмендеуі+айналымдағы қан көлемінің салыстырмалы төмендеуі

Циркуляциялық гипоксияға тән белгілер:
+қан ағамының сызықтық жылдамдығының төмендеуі+капиллярлық қан ағамының көлемдік жылдамдығының төмендеуі +оттегі бойынша артерно-веналық айырмашылықтың жоғарлауы
Чернорудкибойышша конституцияның үш түрі:
+астеникалық+гиперстеникалық+нормостеникалық

Шеткері қанайналымы тамырларында қанғағамының тоқтауы, жабысқан эритроциттер бөлігі, қаннй гомогенденген бөліктері анықталды. Шеткері қанайналымы бұзылысының түрі, патогенездің негізгі тізбегі және салдары:

+Шынайы қылтамырлық стаз+Қылтамыр қабырғасы өткізгіштігі жоғарылауы+Тіндердің некрозы

Шеткері қанайналымы тамырларында қанғағамының тоқтауы, жабысқан эритроциттер бөлігі, қаннй гомогенденген бөліктері анықталды. Шеткері қанайналымы бұзылысының түрі, патогенездің негізгі тізбегі және салдары:+Шынайы қылтамырлық стаз+Қылтамыр қабырғасы өткізгіштігі жоғарылауы+ Тіндердің некрозы
Шеткері реактивтілі сатысына тән:
+Сойбеудің және коғалыстың қозуы+Өкпе гипервентилициясы+Гиперрефлексия
Шөлдеу сезім орталығы қозады:
+Қан плазмасының осмольдлығы жоғарылағанда
+Жасуша ішінде су мөлшері азайғанда
+Антиотензин ІІ деңгейі жоғарылағанда
Шөлдеу сезімі орталығы қозады:
+Қан плазмасының осмольдлығы жоғарылағанда+Жасуша ішінде су мөлшері азайғанда+Ангитензин ІІ деңгейі жоғарылағанда

Шоп шабу кезінде жұмысшыда қышыну, қабақтарының гиперемиясы және ісінуі; мұрынның шырышты қабатының қышуы; толастамайтын түшкіру ұстамасы пайда болды. Наукаста дамыған аллергиялық

серпілістің түрі және иммуноглобулиндер тобы:+Полиноиды+Аллергиялық серпілістің реакндік түрі+IgE
Шоп шабу кезінде жұмысшыда қышыну, қабақтарының гиперемиясы және ісінуі; мұрынның шырышты қабатының қышуы; толастамайтын түшкіру ұстамасы пайда болды.
Наукаста дамыған аллергиялық серпілістің түрі және иммуноглобулиндер тобы:
+Полиноиды+Аллергиялық серпілістің реакндік түрі+IgE

Шудың әсерінен жиі зақымдалатын ағзалар мен жүйесерболып табылады:+орталық нерв жүйесі+АТ ағзалары +жүрек-тамыр жүйесі
Шұғыл жағдайларға жатады:
+қолпан+диабеттік кома +травматикалық сізәием

Шынайы қылтамырлық стаздың патогенезінде маңыздысы:+Гематокриттік көрсеткіштің артуы+Қылтамыр қабырғасы өткізгіштігі жоғарылауы+Эритроциттердің агрегациясы

Шынайы қылтамырлық стаздың патогенезінде маңыздысы:+Гематокриттік көрсеткіштің артуы+Қылтамыр қабырғасы өткізгіштігі жоғарылауы+Эритроциттердің агрегациясы
Шырышты әкссудатқа тән:+Нәруыздар аз мөлшерде, тығыздығы аздап жоғары
+Шырышты қабаттарда дамиды+Күйіктік, иммундық, аллергиялық қабынуларда түзіледі
Шырышты әкссудатқа тән:+Нәруыздар аз мөлшерде, тығыздығы аздап жоғары
+Шырышты қабаттарда дамиды+Күйіктік, иммундық, аллергиялық қабынуларда түзіледі

Әксюаллергендер болып табылады:
+синтетикалық жүғуш заттар+үй шаңы +дәрілік препараттар

Әксюгенді нормобариялық гипоксия дамиды:
+Ауасы тазартылмайтын бөлмеде болғанда.
+Қалыпты барометрлік қысымда қоршаған ортада оттегінің азаюында+Атмосфералық қысым 760 мм с.б. деңгейінде қоршаған ортаның дастануы

Әксюгенді нормобариялық гипоксия дамиды:
+Ауасы тазартылмайтын бөлмеде болғанда.
+Қалыпты барометрлік қысымда қоршаған ортада оттегінің азаюында+Атмосфералық қысым 760 мм с.б. деңгейінде қоршаған ортаның дастануы

Әксюгенді пирогендер болып табылады:
+Липополисахаридтер+Эндотоксиндер+Нуклеи н қышқылдары

Әксюгенді пирогендер болып табылады:+грам теріс бактериялардың эндотоксиндері
+бактериялардың липополисахаридтері+бактериялардың экзотоксиндері

Әксюгенді пирогендер болып табылады:
+Липополисахаридтер+Эндотоксиндер+Нуклеи н қышқылдары

Әксюгендік нормобариялық гипоксия байқалады:+Теңіз деңгейінен жоғарыға көтерілгенде.+Таудың шынына көтерілгенде.+Ұшақтардың тығыздығы бұзылғанда

Әксюгендік нормобариялық гипоксия байқалады:+Теңіз деңгейінен жоғарыға көтерілгенде.+Таудың шынына көтерілгенде.+Ұшақтардың тығыздығы бұзылғанда

Әксюгендік нормобариялық гипоксияға тән қаннй газдық құрамының өзгерісі:
+Гипоксемия, +Гиперкания+Газдық және метаболизмдік ацидоз
Әксюгендік нормобариялық гипоксияға тән қаннй газдық құрамының өзгерісі:
+Гипоксемия, +Гиперкания+Газдық және метаболизмдік ацидоз

Әксюгендік гипобариялық гипоксияның бастапқы сатысына тән қан өзгерістері:
+гипокания +гипоксемия+газдық алкоау
Әксюгендік эмболдар болуы мүмкін:+ауа көпіршігі+паразиттер+бөгде заттар
Әксперименталдық әдісті қолдануды шекстейтін факторлар:+адамның әлеуметтік табиғаты +адамның кейбір ауыруларынан жануарларда қайталауға болмайды+жануарларда екінші сигналдық жүйенің болмауы

Әкспериментік әдістің мүмкіншіліктері:
+Аурудың пайда болу себептері мен себептік байланыстарың тексерсе алады+Аурудың әксперименттік үлгісінде ең алғашқы пайда болу сәтіндегі басты оңғы өзгiзiсiне дейiн байқауға болады+Жаналдан ашылған ем тәсілдері жануарларда тексеруге болды
Әкссудацияның жағымды жағы болып табылады:+микробарды жою+организмге токсиндер мен микробардың таралуына кедергі жасау +патологиялық үрдістің (процес таралуы)
Әкссудацияның патогенезінде маңыздысы:
+Тамыр қабырғасы өткізгіштігінің жоғарылауы+Қылтамырларда гидростатикалық қысымның жоғарылауы+Қабыну ошағында тіндердің гиперемиясы мен гиперонкиясы
Әкссудацияның патогенезінде маңыздысы:
+Тамыр қабырғасы өткізгіштігінің жоғарылауы+Қылтамырларда гидростатикалық қысымның жоғарылауы+Қабыну ошағында тіндердің гиперемиясы мен гиперонкиясы

Әлектр жаракатының ауырлығын жоғарлататын себептер:
+электр тогының өту бағыты +электр тогының әсер ету уақыты +тері ылағадлығы
Әлектр тогының жергілікті зақымдау белгілері ретінде қарастырылады:+сүйектік мошшактары+тіндердің ісінуі +жүйкелер

Әлектр басты ықтимал салдары:+қан ағысының бұзылуы+инфекцияның енуі+өспелердің метастаздануы
Әндогенді пирогендерге жататын белсенді заттар:+интерлейкин – I +простагландин Е
+катондық белоктар

Әндогенді пирогендердің жылу реттеу орталығына әсерінен дамиды:+Жылу реттеу орталығының суық сезгіш нейрондарының сезімталдығы артуы +Мый қылтамырларында простагландин Е түзілуі артуы

+Гипоталамустың жылу сезгіш нейрондарында цАМФ түзілуі артуы

Әндогенді пирогендердің жылу реттеу орталығына әсерінен дамиды:+Жылу реттеу

ортаылығының суық сезгіш нейрондарының сезімталдығы артуы +Мый қылтамырларында простагландин Е түзілуі артуы
+Гипоталамустың жылу сезгіш нейрондарында цАМФ түзілуі артуы

Әндогенді химиялық канцерогендерге жататыны:+Оттегінің бос радикалдары және азот тотығы.+Триптофан, триптозин метаболиттері+Холестерин туынддары
Әндогенді химиялық канцерогендерге жататыны:+Оттегінің бос радикалдары және азот тотығы.+Триптофан, триптозин метаболиттері+Холестерин туынддары

Әндогендік пирогендердің көзі болып табылатын қан жасушалары:+макрофагтар +эндотелиоциттер+нейтрофилдер

Әндогендікэмболдар болып табылады:+тін үзінділері+тромб үзіндісі+түтікше сүйектердің сынған кезде пайда болған май тамшылары
Әритроциттер гипотониялық ертінілге салыды. Анықталатын өзгерістер:
+Осмостық гемодиоз+Эритроциттердің ісінуі+Эритроциттердің шарғазілі болуы

Әтиология – бұл:+аурудың пайда болуы және себебі+аурудың себебі+ауру дамуын шақыратын, біріккен жағдай болуы

Әтиологиялық бағыттары болып табылады:

+контитуационализм+конституционализм+монокую зализм