

∧

Патологиялық физиология оқытады:

-ауру организмніс құрылымдық ерекшеліктерін

-сау организмніс негізгі жүйелік қызметін

-ауру организмніс метаболизмдік ірдістерін

+аурудыс жалпы пайда болу засдылықтарын, дамуын, асымын және салдарын

+аурудыс негізінде жататын себебін және биохимиялық бұзылыстар мен қызметтер механизмдерін

+ауру кезінде қызметтердіс бұзылысы және оныс қайта қалпына келуі, икемделу тетіктер механизмін

-адамныс санасын және психикасын, сонымен қатар іс-ірекетін

-тірі организмніс ғз-ара қатынасы бір-бірімен, қоршаған ортаға және оларға адамныс ісері

∨

∧

Типтік патологиялық ірдістер(процес болып табылады:

+гипоксия

+қабыну

-атеросклероз

+гспеніс ісуі

-асқазан ойық жарасы

-пневмония

-кйік

-қан тамырлардыс тромбозы

∨

∧

Жануарларда эксперимент жасау ждістерініс негізгі мїмкіншіліктері:

-шизофрения

+организмге жаса дїрі-дїрмектердіс жсерін

+аурулардыс емге жатпайтын тїрлері

-аурудыс субъективті белгілері

+ауру дамуына сыртқы ортаныс жаєдайлық жсері

-бронхиалды демікпе

-гипертониялық ауру

-асказан обыры

∨

∧

Жалпы нозология оқытатын ілім:

+аурудыс асымын жїне салдарын, даму механизмдерін

-патологиялық жаєдайда тіндер мен аєзаларда типтік гзгерістерін

-жїйелер мен аєзалар қызметініс бұзылыстарыныс асымын жїне жалпы засдылықтарын туындауын

+ауру туралы жалпы ілім

-қан тїзуші жїйедегі бұзылыстарды жїне олардыс ерекшеліктерін

+аурудыс даму себебін жїне пайда болуын

-типтік патологиялық ірдістерді

-тұқымқуалаушылық аурудыс даму себебін жїне механизмін

∨

∧

Глімніс кезесдері болып табылады:

-жасырын кезес

-продромалды кезес

+преагоналды кезес, агония

-рецидив

-клиникалық белгілердіс айқындалу кезесі

-гліктік дақтардыс пайда болуы

+клиникалық глім

+биологиялық глім

∨

∧

Аурудыс сосы, салдары болып табылады:

-эректілді саты

-торпидтік саты

+созылмалы тірге ауысу

+толық сауыеу

+биологиялық глім

-ремиссия

-агония

-ауру алды

∨

∧

Эксперименталдық жісті қолдануды шектейтін факторлар:

-адам және жануар организміндегі құрылымдаеы айырмашылық

-адам және жануарлардаеы зат алмасулық айырмашылықтары

-адам және жануарлардыс гмір сіру ұзақтылыеыныс айырмашылыеы

эксперименталдық жануарлардыс бастапқы денсаулыеыныс анықталмауы

+адамныс жілеуметтік табиеаты

+адамныс кейбір ауыруларын жануарларда қайталауеа болмайды

+жануарларда екінші сигналдық жүйеніс болмауы

-аурудыс бастапқы сатысынан соңғы сатысына дейін байқауға болады

∨

∧

Патологиялық серпіліс - бұл:

+қоздырысшық организмніс қысқа мерзімді тұрақсыз жауабы

-баяу дамидын, тұрақты ірдіс (процес немесе оныс салдары

+организмніс қандай да бір жерге қысқа мерзімді ерекше серпілісі

-құрылымдар мен қызметтердіс жағымсыз ізгерістері

+стресс кезіндегі уақытша сүйкессіз психоэмоциялық жағдай

-аурудыс рецидиві

-аурудыс асқинуы

-жиі ізгеріп тұратын қоршаған орта жағдайына тірі организмніс бейімделуі

∨

∧

Зақымданған тіндерде қорғаныштық-бейімдеушілік пен патологиялық серпілістер бірлестігі -бұл:

-патологиялық серпіліс

+патологиялық жағдай

+патологиялық ірдіс (процес

-ауру

-симптом

+ауруға қарсы «физиологиялық глшем»

-патологиялық рефлекс

-ауру алды

∨

∧

Ауруға мысал бола алады (нозологиялық бірлікте):

-қызба

+пневмония

-лейкоцитоз

+қант диабеті

-артериялық гиперемия

-қабыну

+пиелонефрит

-сыздауық

∨

∧

Ауруды жасымды сосын қамтамасыз ететін жұмылдыратын қорсаныштық-бейімдеушілік серпіліс болып табылады:

+организмнің қосалқы мүмкіншіліктері

-тіндердіс біріншілік зақымдануы

+қорсаныс рефлекстері (жгітел, тішкіру)

-тотықтырғыш ірдістердіс (процес зақымдануы

-организм реактивілігінің тгмендеуі

+жұп аездар қызметтерінің екі еселенуі

-гипертермия

-гипотермия

∨

∧

Ауру алды - бұл:

+ауру мен денсаулық арасындағы жағдай

-патологиялық жағдай

+ауру сатысы емес

-асқыну кезесі

-инкубациялық кезес

-рецидив

+денсаулық бұзылысының мінсіз жағдайы

-патологиялық ірдіс

∨

∧

Биологиялық глім белгісі – бұл:

+дененің сіресіп қалуы

-пульстің болмауы

-тыныстың тоқтауы

+дененің сууы

-күз қарашысының тарылуы

-жірек соғуының тоқтауы

-АҚ тгмендеуі

+гліктің дақтар

∨

∧

Ауру тудыратын физикалық себептер болып табылады:

-соққы

-қышқылдар

+гамма-сәулелері

+вибрация

-созылу

-ашыеу

+электр тоєы

-сілтілер

∨

∧

Электр тоєыныс жергілікті зақымдау белгілері ретінде қарастырылады:

+«сйектік моншақтар»

-қарыншалардыс фибрилляциясы

-тыныс алу орталықтыс салдануы

+тіндердіс ісінуі

-артериалды қысым жоєарлауы

-брадикардия

+кйіктер

-артериалды қысым тгмендеуі

∨

∧

Кинетоздыс туындауында басты масызды себептер:

+вестибулярлық аппараттыс ілсіз қозуы

-вестибулярлық аппараттыс кйішті қозуы

+вестибулярлық аппараттыс туа пайда болєан кемістігі

-дененіс орналасу кйіі

-жаєымсыз иіс

+соқыр адамда кгру анализаторыныс гшүі

-қоршаєан орта температурасы

-ас қабылдау ерекшелігі

∨

∧

Жедел сјуле ауруына тјн белгілер:

-дене температурасыныс тгмендеуі

+лейкопения, анемия, тромбоцитопения

-лимфоцитоз

+геморрагиялық синдром

-эритроцитоз

+«рентген қабылдасан кейінгі ауыр жаєдай»

-тромбоциттер саныныс артуы

-дене температурсыныс жоєарлауы

∨

∧

Электр жарақатыныс ауырлысын жоєарлататын себептер:

-асқын қызу

-қан жоєалту

+электр тоєыныс гту басыты

-қажу

+электр тогыныс јсер ету уақыты

-алкогольмен улану

+тері ылеалдылысы

-тиреотоксикоз

∨

∧

Жиі шамадан тыс жіктеме тісуінен дамидытын глім себебі болып табылады:

+жірек жеткіліксіздігі

-эндокриндік жүйеніс бұзылысы

-орта жүйке жүйесі бұзылысы

+тамырлар жеткіліксіздігі

-қан тізуші жүйеніс бұзылысы

+тыныс жеткіліксіздігі

-несеп жыныс жүйесініс бұзылысы

-асқорыту жүйесініс бұзылысы

∨

∧

Таулық ауру кезіндегі компенсаторлы- бейімделу механизмдері дамиды:

-брадикардия

-эйфория

+тахикардия

+эритроцитоз

-апноэ

+артериалды қысымныс жосарлауы

-лимфопения

-АК тгмендеуі

∨

∧

Механикалық ісер факторы ретінде қарастырылады:

-жосары және тгменгі температура

-сјулелі энергия

+ соққы

+жаншылу

-салмақ тісу

-жылдамдық

+созылу

-шамадан тыс тасам қабылдау

∨

∧

Механикалық ықпал салдарының ауырлық дегейі мен сипаттамасы келесі себептерге байланысты:

-организмінің реактивтілігіне

+беткейлік аймағына

-организмінің конституциясына

+жаракатаушы заттың табиғатына

-зат алмасудың қарқындылығына

+ісердіс кiшi мен ұзақтылығына

-организмінің жасына

-қабылдаған тасам сапасына

∨

∧

Қоршаған ортаның жасанды факторлары болып табылады:

-космостық радиация

+вибрация

-кiннiс радиациясы

+жаншылу

-ауаның барометрлік қысымы

-табиғи радиоактивті сәуле

+шу

-салмақсыздық

∨

∧

Жр тірлі жағдайлар мен шарттарға байланысты болатын уланулар ретінде қарастырылады:

-тұрмыстық және кәсіби

+тұрмыстық

+дәрі-дәрмекті

+кәсіби

-жедел

-канцерогенді

-созылмалы

-психикалық

∨

∧

Улану кезінде қандағы және тіндегі удыс концентрациясы байланысты:

+сіңірілу қарқынына

+залалсыздануына

+шығарылуына

-удыс реабсорбциясына

-сіңірудің салыстырмалы қарқындылығына

-улануларды байланысуына

-сіңірудің орнына

-удыс ерігіштігі

V

∧

Биологиялық факторлар болып табылады:

+гельминтоздар

-жаншылу

-кiн радиациясы

+вирустар

-қышқылдар

-вибрация

+карапайымдар

-салмақсыздық

V

∧

Инфрақызыл сiуле iсерi кезiндегi жергiлiктi кiрiнiстер:

+зат алмасудыс жоeарлауы

-жылулық соққы

+артериялық гиперемия

-тахикардия

+экссудация

-брадикардия

-зат алмасудыс тiмендеуi

-веналық гиперемия

V

∧

Шудыс iсерiнен жиi закымдалатын аeзалар мен жiйелерболып табылады:

+орталық нерв жүйесі

-эндокринді жүйе

-тыныс алу жүйесі

+АІТ аездары

+жірек-тамыр жүйесі

-қанжасаушы жүйе

-күрші міше

-несеп-жыныстық жүйе

∨

∧

Салмақсыздық ісері кезінде байқалатын күршілер:

+сілекей асу

-жас асу

-жүтел

+жірек айну, күсу

-қозғалыстың ділдігі

-сезімталдықтың жоғарлауы

+аласдағы дезориентациясы

-тахикардия

∨

∧

Созылмалы сәулелік ауру 3 кезеге бөлінеді:

+ерте өзгерістер кезегі

-кімді сәттілік кезегі

-церебралды кезегі

- +асқынудыс даму кезесі
- калыптасу кезесі
- аурудыс айкындалу кезесі
- +ауыр қайтымсыз асқынулар кезесі
- типтік кезес

∨

∧

Этиология – бұл:

- +аурудыс пайда болуы және себебі
- аурудыс даму механизмі
- +аурудыс себебі
- +ауру дамуын шақыратын, біріккен жағдай және себебі
- аурудыс асымы және салдары
- ағзалардыс типтік патологиялық түрлері
- типтік патологиялық ірдістер (процес
- аурудыс асымы оныс салдары, сатылары

∨

∧

Этиологиялық бағыттары болып табылады:

- фетишизм
- +кондиционализм
- абсолютизм
- +конституционализм
- +монокаузализм
- полицентризм

-моноцентризм

-антидарвинизм

∨

∧

Аурудыс нышандары:

+организмніс жаса сападасы жагдайы

-баяу дамайтын патологиялык ірдіс (процес

+қоршаған орта жағдайына организмніс бейімдеушілігініс шектелуі

+жұмысқа деген қабілетініс тгмендеуі

-денсаулық пен ауру арасындасы жағдай

-организм ішін бейімдеушілікке масызды емес қалыптантыс тұрақты ауытқу

-қоздырысқа организмніс қысқа мерзімді тұрақсыз жауабы

-физикалық, психикалық, ілеуметтік толық тұрсыдасы жағдайы

∨

∧

Аурудыс даму сатылары:

+продромалды кезес

-агония

-реабилитация сатысы

+айқындалу сатысы

-ремиссия

+аурудыс аяқталуы

-преагония

-рецидив

∨

∧

«Патогенез» анықтамасына тін белгілер:

+аурудыс даму механизмі

-урудыс даму себебі

+ауру асымы

-аєзалардыс типтік тірлері

-типтік патологиялық ірдіс (процес

-аурудыс туындау жаєдайы

-жұмысқа қабілеттіліктіс тгмендеуі

+ауру сосы, салдары

∨

∧

Аурудыс туындауына јкелетін жаєдайлар болып табылады:

+организмніс реактивтілігініс тгмендеуі

-вибрация

-кгіп таєам қабылдау

+сапасыз таєам

-созылу

-шу

+антисанитарлық жаєдай

-иондаушы сјулелер

∨

∧

Патологиялық серпіліске мысал болады:

+инсулинді кгіп мглшерде енгізуге байланысты гипогликемия

-тіндердіс тыртықтануы

-тіс жұлуға байланысты жақтағы альвеолярлық гіндініс атрофиясы

-жірек қақпақша аппаратыныс жіре пайда болған ақауы

+жійкелік ауыртпашылықтан кейін АҚ шамадан тыс жоғауы

-тамырлық дистония

+суыққа тері тамырларыныс жиырылуы

-буындар анкилозы

∨

∧

Аурудыс бастапқы механизмдері:

-тұрмыс жағдайыныс нашар болуы

+қандайда бір мiшеніс ауыр жарақаты

-жұсымсыз тамақтану

-ауа-райыныс жағымсыз жағдайы

+тікелей зақымдауышы ісер

-жақын адамды жоғалту

+тұқымқуалаушылық аппаратыныс молекулярлық бұзылыстары

-жұмыстағы жағымсыз жағдай

∨

∧

Ауру туындау ішін ятрогендік факторлар ретінде қарастырылады:

-механикалық жарақат

-жоғары және төменгі температураларды ісері

+дiрiгердіс дұрыс бермеген кесесі салдары

-иондаушы саулелердіс ісері

- жосары атмосфералык кысымныс ауру туындатушы жсері
- уакыт пен кесістікте жылдамдыктыс гзгерісі
- +бірінші рет жаєымсыз диагнозды естігенде адамныс ірейленуі
- +дјрігердіс ойланбай айткан ескертуі

∨

∧

Хромосомдык аурулар болып табылады:

- фенилкетонурия
- +Даун ауруы
- жасушалы-орак тјріздес анемия
- гемофилия
- дальтонизм
- +Кляйнфельтер синдромы
- +Шерешевский-Тернер синдромы
- полидактилия

∨

∧

Аутосомды-істем тірінде берілетін тўкымқуалаушылыктыс тірі:

- фенилкетонурия
- +миопия (сыжырлык)
- дальтонизм
- +полидактилия
- +брахидактилия
- альбинизм
- алкаптонурия

-микроцефалия

∨

∧

Бјсескі тірде тўқымқуалаушылық патологияларыныс келесі тірлері беріледі:

+гликогеноздар (Гирке ауруы)

-полидактилия

+альбинизм

+алкаптонурия

-брахидактилия

-Виллебранд ауруы

-миопия (сысырлық)

-астигматизм

∨

∧

Бјсескі типтегі тўқымқуалаушылықтыс х-хромосомасына тіркескен патология тірлері:

-фенилпирожізім олигофрениясы

+Марфан синдромы

+гемофилия А

+гемофилия В

-гемофилия С

-дальтонизм

-миопия (сысырлық)

-брахидактилия

∨

∧

Генетикалық бағдарламаның өзгерісімен туа пайда болған аурулар белгілері болып табылады:

-екінші ұрпақ туғанға дейін тегінде пайда болады

+бұл пациенттің тегінде байқалмайды

+ауыратын ата-аналарынан ұрпаққа берілуі мүмкін

+пациенттің генетикалық бағдарламасында ауытқуды болуы

-генетикалық бағдарламада ақау жоқ, бірақ тұқымқуалаушылық ақпарат беру механизмі бұзылған

-тек жыныстық хромосом ақаулары нәтижесінде дамиды

-аутосомды ақаулар нәтижесінде дамиды

-аутосомдық және жыныстық хромосомдар ақауы нәтижесінде дамиды

∨

∧

Бұл ауруларды пайда болуында тұқымқуалаушылыққа бейімділік мазды орын алады:

-гемофилия А

-гемофилия В

+қант диабеті

-альбинизм

+гипертониялық ауру

+атеросклероз

-анемия

∨

∧

Гендік мутацияларды келесі агенттер туындатады:

-натрий хлоридінің гипертониялық ертіндісі

+иондаушы радиация

- +бос радикалдар
- онконјруыз
- денатурацияланјан нјруыз
- несепнјр
- +формальдегид
- этилспирті

∨

∧

Жыныстык хромосомдардыс алшақтануы кезінде дамидын синдромдар болып табылады:

- Даун синдромы
- +Кляйнфельтер синдромы
- +Х трисомия синдромы
- +Шерешевский-Тернер синдромы
- Марфан синдромы
- гемофилия А
- гемофилия В
- фенилкетонурия

∨

∧

Метаболизмніс аралык гнімдерініс шамадан тыс жинақталуына јкелетін энзимопатиялар:

- +фенилкетонурия
- альбинизм
- гемофилия А
- +алкаптонурия

+гликогеноз тип 3

-орактірізді анемия

-гемофилия В

-гемофилия С

∨

∧

Полигендік тірдегі тұқымқуалаушылық аурулар:

-гемофилия

-алкаптонурия

+асқазан ойық жарасы

-фенилкетонурия

-Даун синдромы

+1 типті қант диабеті

+аллергиялық аурулар (атопия)

-фенилкетонурия

∨

∧

Даун синдромына тін белгілер:

+ақыл ойдыс кемістігі

-бұлшық еттік гипертония

+монелоидты кгіз қиысы

+алақанда «маймыл сызықты» іркісі

-мойын терісінде қілденес сызықтардыс болуы

-гинекомастия

-ўзын бойлы

-бойдыс аласа болуы

∨

∧

Тұқымқуалаушылық ауруының негізгі топтары:

+моногенді

+полигенді

-инфекциялық

+хромосомдық

-жіре пайда болған

-аутосомды

-істемдік

-бјсескі

∨

∧

Тератогендік қасиетке ие емес:

-хинин

-никотин

-анасының созылмалы маскiнемдiлiгi

-јкесiнiс созылмалы маскiнемдiлiгi

+кiрiнетiн жарық

-јйелдердiс жыныстық гормондарын қабылдау

+тiменгi атмосфералық қысым

+ауаның жоғары ылеалдыеы

∨

∧

Тератогендік қасиетке ие:

+сульфаниламидтер

-күрінетін жарық

+радиациялық сәулелену

-ауаныс жоғары ықпалдылығы

+темекі шегу

-түтінді күп қолдану

-гипотермия

-механикалық жаракат

∨

∧

Даун ауруында байқалатын іш клиникалық белгі:

+жәелдік инфантилизм

-тек ер адамдарда байқалады

+ер адам инфантилизмі

+жыныстық дамудыс түмендеуі

-тек жәелдерге байқалады

-күз тісініс күлгін болуы

-бойдыс ұзын болуы

-мойында қатпардыс болуы

∨

∧

Черноруцкийбойынша конституцияныс іш түрі:

+астеникалық

-атлетикалық

+гиперстеникалық

-тыныстық

+нормостеникалық

-пикникалық

-церебралды

-гипофизарлы

∨

∧

Кляйнфельтер синдромының клиникалық белгілері:

+ұзын бойлы

-аласа бойлы

+еркектік евнухоидизм

-мойында кәлдненес қатпардыс болуы

+сіт бездерінің рсуі

-кеуде бұлшық етінің атрофиясы

-аналық безде дәнекер-тін жолақтыс болуы

-монөолоидты кәз қиысы

∨

∧

«44 аутосомды+XXX» кариотипін тасымалдаушының сырт белгілеріне тән:

+жиі олигофрения

+еркек тәріздес дене бітім

-интеллекті сақталған

+етеккір циклі сақталған

-жыныс белгілерінің айқын дамымауы

-қысқа мойын

-мойнында канат тіріздес қатпардыс болуы

-ұзын бойлы

∨

∧

Жасушада кальцийдіс шамадан тысжиналуынандамиды:

-аэробтытотыеу мен фосфорлануарасындасытысызбайланыстысболуы

+тотыеужнефосфорлануарасындасыбайланыстысболмауы

-макроэргтердіс кптеп тізілуі

+фосфолипазанысбелсенуі

+бұлшықет жасушасыныс босасуыныс тгмендеуі

-адренореактивтіліктіс тгмендеуі

-актомиозиндікомплексіністізілуініскиындауы

-жасушаныс гипогидратациясы

∨

∧

Жасушадаеы иондар мен сұйықтықтар дисбалансы ишемиялық зақымдануы кезінде кгінеді:

-K⁺ жиналуымен

+Na⁺ жиналуымен

-Cl⁻ азаюымен

+Ca⁻ жиналуымен

+гипергидратациямен

-H⁺ тгмендеуімен

-HCO₃⁻ жиналуымен

-OH⁻ жиналуымен

V

Λ

Апоптоз некроздан келесі белгілермен ажыратылады:

-жасуша мембранасыны айқын зақымдалуы кезінде, сонымен қоса плазматикалық мембрана зақымданғанда, пайда болады

+физиологиялық жағдайда «артық» жасушаның глутин қамтамасыз етеді

+жасушаның «қыржымдалуымен» жіреді

+цитозоль каспазы қатысуымен іске асырылады

-қабыну шақырады

-лизосомальді ферменттерді қатысуымен іске асырылады

-генетикалық бәдәлді маламаланбаған

-гормональді факторды тапшылығымен байланысты

V

Λ

Бос радикалдарды патогенді ісерінен жасушаны қорғайды:

+токоферолдар

-екі валентті темір иондар

+пероксидазалар

+дисмутаза супероксиді

-сульфатаза

-глюкуронидаза

-D витамині

-фосфатаза

V

Λ

Жасуша зақымдануының бейспецификалық кріністері болып табылады:

+жасуша мембранасы ғткізгіштігініс артуы

+жасушада иондардыс жинақталуы

+ацидоз

-жасушаныс бісіп қалуы

-Хромосоманыс біреуініс делециясы

-гемолиз

-аксон тасымалдануыныс бұзылуы

-жасушадан тыс плазмалық нїруыздардыс жиналуы

∨

∧

Жасуша зақымдалуы кезінде гипергидратацияныс себебтері:

-Na⁺,K⁺ АТФазаныс белсенділігініс жоғарылауы

+жасуша сыртылық [Na⁺] азаюы

-липидтердіс клетка ішіндегі мғлшерініс артуы

+плазматикалық мембрананыс ғткізгіштігініс жоғарылауы

+тотыеу фосфорланудыс тежелуі

-гликолиздіс белсенуі

-K⁺ жасуша ішіне қарай аеуыныс жоғарылауы

-жасуша сыртылық [Na⁺] қтбеюі

∨

∧

Ишемия кезінде жасуша цитозолінде Ca²⁺ жоғарылауы мынасан байланысты:

-Na⁺,K⁺ АТФаза белсенділігініс жоғарылауымен

-гликолиздіс белсенуі

+тотыеу фосфорланудыс митохондриядасы қарқыныныс тгмендеуіне

+эндоплазматикалық ретикулумніс Са, Mg АТФазасыныс белсенділігініс тгмендеуі

-кальций каналдарыныс белсенділігініс тгмендеуі

+плазматикалық мембрананыс бейселективті гткізгіштігініс жоғарылауы

-глюкозаныс клетка ішілік тасымалыныс қарқындылығыныс артуы

-гликогенніс жасушадағы мғлшерініс аруы

∨

∧

Команыс себебі болып табылады:

+метаболизм гнімдері мен ыдырау заттарынан аутоинтоксикация

+метаболизмніс қажетті субстраттарыныс тапшылығы

-жасушадан тыс гипергидратация

+экзогенді интоксикация

-нормоосмолярлықгиперволемиа

-гиполипидемиа

-иммундықтапшылықты жағдай

-гипореактивтілік

∨

∧

Сілейменіс эректильді (адаптациялық) сатысына тјн сипат:

-симпатикоадреналды және гипофизарлы бйрек істілік жйеніс жсерініс тгмендеуі

-артериальді гипотензия

+қимыл және сгйлеулік қозу

+гкпеніс гипервентиляциясы

-жйрек шығарылымыныс азаюы

-қанныс деполануы

-жірекке веноздық қайтарылымныс азаюы

+гиперрефлексия

∨

∧

Сілейменіс торпидті (дизадаптациялық) сатысына тјн:

+симпатикоадреналды және гипофизарлы бйірек істілік жйіеніс јсерініс тгмендеуі

-тахикардия

-қимыл және сйілеулік козу

+жірек шығарылымыныс азаюы

+қанныс деполануы

-артериальді гипертензия

-гиперрефлексия

-полиурия

∨

∧

Коллапстыс даму механизміне байланысты келесі тірлерін ажыратады:

+вазодилатационды

-гиперволемиялық

+гиповолемиялық

-вазоконстрикторлық

+кардиогендік

-аллергиялық

-қабынулық

-инфекциялық

V

∧

Шұғыл жағдайларға жатады:

-иммунодефициттік жағдай

+коллапс

+диабеттік кома

+травматикалық сілейме

-гиперволемиа

-гиповолемиа

-гипергидратация

-метаболикалық ацидоз

V

∧

Травматикалық сілейме кезінде токсемияны қамтамасыз етеді:

+денатурация мен нәруыздар гидролизінің гнімдері

+лизосомальдық ферменттердің артық мөлшері

-гипернатриемия

-гипергликемия

-гипогликемия

-гиполипидемия

-гипопротеинемия

+гистамин, ацетилхолиннің артық мөлшері

V

∧

Коллапс туындатады:

-қаннys kes тарасан артериоло-венулярлық шунттауы

+веноздық қайтарылымныс азауы

+жірек шығарылымыныс азауы

-полицитемиялық гиперволемиа

+гипоксия

-олигурия

-гиперосмолярлық гипергидратация

-гипергликемиа

∨

∧

Ўзақ уақыт патогенді кйзелістіс себебінен дамиды:

+бйрек істі безініс қыртысты кабатыныс гипо- және дистрофиясы

+иммунитеттіс гуморальді және жасушалық звеноларыныс тежелуі

-аденогипофиздіс гипертрофиясы

-аденогипофиздіс атрофиясы

-аллергиялық реакциялар

-лейкоздар

+артериальды гипертензия

-анемия

∨

∧

Септикалық сілеймеге тјн:

+АК тгмендеуі

-АК жоғарылауы

+қан асысыныс минуттық кглемініс тгмендеуі

- қан ағысының минуттық көлемінің жоғарылауы
- қан тамырлардың жалпы перифериялық қарсылығының артуы
- +қан тамырлардың жалпы перифериялық қарсылығының төмендеуі
- гипервентиляция дамуы
- циркуляциядағы жалпы қан көлемінің жоғарылауы

∨

∧

Микроциркуляцияның тамыр ішілік бұзылыстары кейбір себептердің ісерлері кезінде дамиды:

- +қанның реологиялық қасиеттерінің бұзылыстары кезінде
- периваскулярлық құрылымдардың бұзылыстары кезінде
- +қанның ұю қасиеттері жоғарлаған жағдайда
- +қан ағысының баяулаған кезінде
- мәс жасушалары ісер еткенде
- тамыр өткізгіштігінің өзгерген жағдайында
- лимфа айналымының бұзылысы кезінде
- микротамырлардың эндотелийінің патологиясында

∨

∧

Тамырсыртылық бұзылыстары кезінде микроциркуляция жағдайына келесі себептер ісер етуі мүмкін:

- артерио-венулярлық анастомоздардың бұзылыстары
- ұсақ тамырлардан қан кетулер
- пішінді элементтердің эмиграциясы мен диапедезі
- қан ағысының баяулауы
- +периваскулярлық құрылымдардың бұзылыстары

+лимфа айналымның бұзылыстары

+мес жасушаларының сәсі

-қанның реологиялық қасиеттерінің бұзылыстары

∨

∧

Артериялық гиперемияның белгілері болып табылады:

+жергілікті температураның жоғарлауы

+берілген аймақта қан қысымының жоғарлауы

+ұсақ тамырлардың пульсациясы

-тінінің кәгеруі

-жергілікті температураның төмендеуі

-қан ағысының баяулауы

-веналар мен капиллярларда қан қысымының жоғарлауы

-тінінің бозаруы

∨

∧

Артериялық гиперемияның себептері болып табылады:

+тамыр тарылтқыш нервтердің зақымдалуы

+тінінің қызметінің артуы

-веналардың тромбен тығындалуы

-ангиоспазм

+патогенді қоздырғыштардың сәсі

-қан желуші артерияның қысылуы

-ос жақ қарынша қызметінің сіреуі

-қан желуші артерияның сасылауының бітелуі

V

∧

Артериялық гиперемияның ықтимал салдарлары:

-тініс арнайы элементтерінің атрофиясы

+қан құюлулар

+тамыр қабырғасының зақымдалуы

-тромбоз

-стаз

-дәнекер тінніңсіп-ғыуі

-тіндердің гипоксиясы

+қызмет атқарушы капиллярлар санының артуы

V

∧

Веналық гиперемияның себептері болып табылады:

-артерияларды қысылуы

+веналарды қысылуы

+веналарды бітелуі

-артерияларды спазмы

-артерияларды бітелуі

-коллатераль санының кгеюі

+ос жақ қарынша қызметініңсіреуі

-тамыр тарылтқыш нервтердің зақымдалуы

V

∧

Веналық гиперемияның ықтимал салдарлары:

+тінніс арнайы элементтерініс атрофиясы

-қан кету

+дјнекер тінніс гсіп-гсуі

+тіндердіс гипоксиясы

-ишемия

-стаз

-зат алмасудыс артуы

-қызмет атқарушы капиллярлар саныныс артуы

∨

∧

Стаз алды жаедайындаеы қан аеысыныс гзгерістері:

-қан аеысыныс кїшеюі

+қан аеысыныс баяулауы

+қанныс тілшік тјріздес козеалыстары

+тірткі тјріздес козеалыстар

-қан аеысыныс тоқтауы

-қан аеысыныс кїшеюі

-венула мен капиллярлардыс тарылуы

-қанныс сўйылуы

∨

∧

Тромб тізілуіне јсер етуші факторлар:

+қан аеысыныс баяулауы

+тамыр қабыреасыныс зақымдалуы

-қанда гепарин мглшерініс жоарлауы

- тромбоцит мғлшерініс азаюы
- эритроцит мғлшерініс жоғарлауы
- қан ағысыныс кішеюі
- +қанныс ұю қабілетініс жоғарлауы
- қан ұю факторларыныс белсенділігініс төмендеуі

∨

∧

Ишемияныс жағымсыз осдары болып табылады:

- артериялық гиперемия
- ағзадағы веналық іркілу
- қан ағысыныс қалпына келуі
- +инфаркт
- эмболия
- +циркуляторлық гипоксияныс дамуы
- +метаболизмдік ацидоз
- ағзаныс қанмен қамтамасыз етілуініс жақсаруы

∨

∧

Тіндердіс ісінуі ідетте дамиды:

- +веналық қан іркілу кезінде
- артериялық гиперемия кезінде
- ишемия кезінде
- коллатеральді қанайналым жақсы дамыған жағдайда
- қан кетулерде
- +тамыр өткізгіштігі жоғарлаған жағдайда

+қанны гидростатикалық қысымыны жоғарлаған жағдайында

-эмболия кезінде

∨

∧

Артериялық гиперемияны жағымды жақтары:

-тамырды жарылуы

-инфекцияны генерализациясы

-ісіктік сүзді ідеуі

+асқа алмасу ірдістері (процес мен қызметтерінің артуы

-ағзаға оттегінің жеткізілуінің төмендеуі

+алмасу інімдерінің шығарылуының кiшеуі

+қанмен қамтамасыз етілуінің кiшеуі

-қан құюлулар

∨

∧

Веналық гиперемияны белгілері:

-тініс қызаруы

-тініс температурасыны жоғарлауы

+тініс аймағыны кiгеруі

+жергілікті температураны төмендеуі

+қан ағысыны баяулауы

-тініс кiлемінің азаюы

-тініс бозаруы

-веналардағы қысымны төмендеуі

∨

∧

Эндогендікэмболдар болып табылады:

+тін ізінділері

-ауа кгіршігі

+тромб ізіндісі

+тітікше сійектердіс сынған кезде пайда болған май тамшылары

-паразиттер

-май ерітінділерін ұқыпсыз парентеральды енгізген жағдайдағы май тамшылары

-бггде заттар

-газ кгіршігі

∨

∧

Ишемияға тін белгілер:

-тінніс кгеруі

-тінніс қызаруы

+тін кглемініс азаюы

+температурасыныс тгмендеуі

+тін аймағыныс бозаруы

-температурасыныс жоғарлауы

-тін кглемініс ұлеаюы

-қан қысымыныс жоғарлауы

∨

∧

Веналық гиперемия дамуыныс жасымды жақтары болып табылады:

+жергілікті инфекциялық ірдістіс (поцес дамуыныс баяулауы

+қанныс бактериостатикалық ісерініс жоғарлауы

+токсиндерді ыдырататын иммуноглобулин мен ферменттердіс тіндерге шығуы

-паренхиматозды элементтердіс атрофиясы

-ағзада алмасу ірдістері (процес мен қызметтерініс артуы

-тіндердіс гипоксиясы

-дәнекер тінніс ісіп-ісуі

-ағза қызметініс бұзылуы

∨

∧

Тоқыраулық стаздыс себептері болуы мүмкін:

-протромбин синтезініс төмендеуі

-ишемия

-ангиоспазм

+веналардыс тромбпен бітелуі

+веналардыс сыртынан қысылуы

-артериялық гиперемия

+ұсақ тамырлардыс паралитикалық кесеюі

-қан іжелуші артерияныс бітелуі

∨

∧

Эмболияныс басты ықтимал салдары:

+қан ағысыныс бұзылуы

+инфекцияныс енуі

+іспелердіс метастаздануы

-қанмен қамтамасыз етілуініс кешеюі

-аєза кызметі мен алмасу ірдістердіс (процес кїшеюі

-алмасу гнімдердіс шыєарылуыныс кїшеюі

-тін кызметініс артуы

-тін тургорыныс кїшеюі

∨

∧

Экзогендік эмболдар болуы мїмкін:

-сїйек сынеан кездегі май тамшылары

+ауа кгіршігі

-тромбтар

-гспеніс жасушалык элементтері

-бауыр жаракаты кезіндегі оныс жасушалары

+паразиттер

+бггде заттар

-жаракат кезіндегі тамыр эндотелийініс тіні

∨

∧

Капиллярлык стаздыс даму себептері болып табылады:

-тін кызметініс артуы

-тамырїшілік кгіп мглшерде сўйыктыктар енгїзген жаєдайда

+инфекциялык токсиндердіс јсері

-гепаринніс артык болуы

-веноздык кысымныс жоєарлауы

+кышкылдардыс, сілтілердіс јсері

+жоєарєы жїне тгмен температураныс јсері

-қан жкелуші тамырлардыс бітелуі

∨

∧

Микроциркуляцияныс реттелуіндегі биологиялық белсенді заттардыс масызы:

+қан айналымныс іздіксіз болуын камтамасыз етеді

+гидростатикалық қысымныс десгейін реттейді

-онкотикалық қысымныс десгейін реттейді

+тамыр гткізгіштігіне јсер етеді

-осмостық қысым десгейіне јсер етеді

-алмасу ірдістерін (процес реттейді

-қанныс жасушалық кўрамын реттейді

-тіндердіс оксигенациясын кїшейтеді

∨

∧

Капиллярлық стаз дамуыныс механизмі болып табылады:

-артериялық қанныс келуініс бўзылысы

-веналық қанныс аеып кетуініс бўзылысы

+қанныс қасиеттерініс бўзылыстары

+капилляр қабыреаларыныс зақымдалуы

+артериола бойымен қан аеысыныс баяулауы

-эмболияныс дамуы

-алмасу гнімдерініс жиналуы

-қан аеысыныс жылдамдыеыныс артуы

∨

∧

Артериялық гиперемияда:

- қаннЫс асып келуі кiшеЙедi, асып кетуі - азаяды
- қаннЫс асып келуі кiшеЙедi, асып кетуі - гзгермейдi
- +қаннЫс асып келуі да, асып кетуі де жоeарлайды
- қаннЫс асып келуі гзгермейдi, асып кетуі азаяды
- қаннЫс асып келуі де, асып кетуі де азаяды
- +кызмет атқарушы капиллярлар саны артады
- +қан асысынын жылдамдыeы жоeарлайды
- асзаныс кызметі мен кrектенуі бұзылады

∨

∧

Тромбоцитарлық-тамырлық гемостаздыс жоeарлауы тiсiндiрiледi:

- +тамыр қабырeасынын закымдалуы
- +тромбоциттердiс адгезивтi-агрегациялық қасиеттерiнiс жоeарлауы
- +тромбоциттердiс санынын артуы
- тромбоциттердiс кемiстiгi
- тромбоциттердiс санынын азаюы
- прокоагулянттар мглшерiнiс азаюы
- плазминнiс артық болуы
- антикоагулянттар мглшерiнiс кrбеюi

∨

∧

Қабынудыс закымдаушы рглініс нїтижесінде дамиды:

- +альтерация
- транссудация

+фиброз

-эмболия

-анемия

+экссудация

-апоптоз

-регенерация

∨

∧

Біріншілік альтерацияныс даму себептері:

-оттегініс белсенді тірі

-микроциркуляцияныс бұзылысы

+микроорганизмдер

-қабыну медиаторлары

+иммунды комплекстер циркуляциясы

-қабынумодуляторлары

+жосары температура

-аксон – рефлекс

∨

∧

Екіншілік альтерация дамуыныс себептері болып табылады:

+оттегініс белсенді тірі

+микроциркуляцияныс бұзылысы

-микроорганизмдер

+қабыну медиаторлары

-иммунды комплекстер циркуляциясы

- иондаушы сјулелену
- механикалық жарақаттар
- жосары температура

∨

∧

Қабынудыс жергілікті белгілері:

- +қызару
- +ісіну
- +ауырсыну
- зақымданған аймақта температураныс тгмендеуі
- лейкоцитоз
- жалпы дене температурасыныс кттерілуі
- гипергаммаглобулинемия
- ЭТЖ артуы

∨

∧

Қабынудыс жалпы белгілері ретінде қарастырылады:

- қызару
- ісіну
- ауырсыну
- +жалпы дене температурасыныс кттерілуі
- +лейкоцитоз
- +ЭТЖ артуы
- зақымданған тіндер қызметініс бұзылысы
- жергілікті температураныс жосарлауы

V

Λ

Альтерация аймағындағы физико-химиялық өзгерістер:

- анаэробты гликолиздің жоғарлауы
- гидролизінің (процес жоғарлауы
- +гиперонкия
- +гиперосмия
- +ацидоз
- алкалоз
- нәруыздарсинтезінің жоғарлауы
- коллоидтардисперстілігінің төмендеуі

V

Λ

Альтерация аймағындағы метаболизмдік өзгерістерге тән:

- гипоонкия
- +анаэробты гликолиздің жоғарлауы
- +гидролизінің (процес жоғарлауы
- гиперосмия
- +липидтердің асқын тотығының белсенуі
- гипоосмия
- алкалоз
- гиперонкия

V

Λ

Плазмалық медиаторлардың шығу тегі:

-гистамин

+кинин

+комплемент жййесі

-серотонин

-тромбоксан

+каллидин

-гепарин

-лизосомальды ферменттер

∨

∧

Экссудацияныс жаеымды жаеы болып табылады:

+микробтарды жою

-тіндердегі канайналымныс жақсаруы

-альтерация ктріністерініс кыындауы

-ауырсыну белгілерініс дамуы

+организмге токсиндер мен микробтардыс таралуына кедергі жасау

-тіндерде канайналымныс нашарлауы

-тіндерде заталмасудыс тгмендеуі

+патологиялық ірдістіс (процес таралуы

∨

∧

Организмдегі кабыну ірдісініс (процес болуын айкындатады:

+лейкоцитоз

-тромбоз

-эритроцитоз

+қызба

-ЭТЖ тгмендеуі

-гипопротеинемия

-қан сарысуында?-глобулиндер құрамыныс тгмендеуі

+қанда С-реактивті нјруздыс болуы

∨

∧

Қабыну ошаеында ісінудіс дамуын туындатады:

-қанныс онкотикалық қысымыныс жоеарлауы

+жасуша аралық сўйықтықта онкотикалық қысымныс жоеарлауы

-жасуша аралық сўйықтықта онкотикалық қысымныс тгмендеуі

+тамыр қабыреалар гткізгіштігініс артуы

-жасуша аралық сўйықтықта осмостық қысымныс жоеарлауы

+веноздык бглімде қылтамырлар мен венуларда қысымныс жоеарлауы

-жасуша аралық сўйықтықта осмостық қысымныс тгмендеуі

-тамыршілік гидростатикалық қысымныс тгмендеуі

∨

∧

Қабыну кезінде ауырсынуды туындататын факторлар:

+простагландиндер Е

+гистамин

-Н+-гипоиониясы

-К+-гипоиониясы

+кининдер

-тін температурасыныс жоеарлауы

-қанасысыныс баяулауы

-қанасысыныс жоғарлауы

∨

∧

Қабыну ошағында тіні ақауларын жоғартын жасушалар болып табылады:

-Т-лимфоциттер

-В-лимфоциттер

+фибробластар

-моноциттер

+гистиоциттер

+паренхиматозды жасушалар

-тромбоциттер

-нейтрофилдер

∨

∧

Жедел асептикалық қабыну ошағында байқалады:

+ацидоз

-алкалоз

+гиперосмия

+гиперонкия

-гипоонкия

-гипоосмия

-гипокальцемиа

-гипокалиемиа

∨

∧

Қабыну кезінде тамыр өткізгіштігін жоғарлататын қабыну медиаторлары:

+гистамин

+брадикинин

-серотонин

+лизосомалды ферменттер

-гепарин

-лимфокиндер

-монокиндер

-тромбоксан

∨

∧

Қабыну кезінде экссудацияны даму себебі ретінде қарастырылады:

+тамыр өткізгіштігінің артуы

-осмотық қысымның төмендеуі

-лимфа асымының кішеюі

-майда қантамырларында қысымның төмендеуі

-фльтрацияланатын сұйықтық асымының кішеюі

+майда қантамырларында қысымның жоғарлауы

+қабыну ошағында онкотикалық қысымның жоғарлауы

-қабыну ошағында осмотық қысымның төмендеуі

∨

∧

Лейкоциттер эмиграциясының этаптары:

+лейкоциттердің шеткеріге тұруы

- лейкоциттердіс бггде заттарды қорытуы
- лейкоциттер бактерия қабырғаларын тесуі
- бактериялардыс сыртқы қабатына лейкоциттердіс жабысуы
- фагосомдардыс тізілуі
- +лейкоциттердіс хемотаксисі
- фаголизосомдардыс құрылуы
- +тамыр қабырғасы арқылы лейкоциттердіс ітуі

∨

∧

Қабыну кезінде артериялық гиперемияныс даму сатысыныс себебі болып табылады:

- қанныс қоюлануы
- +гистаминніс ісері
- +аксон – рефлекс
- +ацидоз
- лимфалық тоқырау
- қанұюыныс жоғарлауы
- тромб тізілуініс жоғарлауы
- қанныс пішінді элементтерініс агглютинациясы

∨

∧

Қабыну кезінде веноздық гиперемияныс даму себебі:

- қанныс сұйылуы
- гистаминніс ісері
- аксон – рефлекс
- ацидоз

-лимфа асымыныс кiшеюi

+кан ўюыныс жоeарлауы

+тромб тiзiлуiнiс жоeарлауы

+серотониннiс jсерi

∨

∧

Қабыну ошаeындаeы онкотикалык жiне осмостык кысымныс жоeарлау себептерi:

-липидтер асқын тотыeы iрдiсiнiс (процес босасуы

+жасуша глiмi кезiнде калий иондарыныс босап шыeуы

+тамырларда альбуминдердiс шыeуы

+нjруыздардыс белсендi гидролизi

-полисахаридтер гликолизiнiс кiшеюi

-нjруыз синтезiнiс жоeарлауы

-кетондык денелердiс тiзiлуi

-лизосомалды ферменттердiс тгмендеуi

∨

∧

Экзогендi пирогендер болып табылады:

+грам терiс бактериялардыс эндотоксиндерi

-лейкоциттердiс кўрандылары

-глюкоза

+бактериялардыс липополисахаридтерi

+бактериялардыс экзотоксиндерi

-лейкоцитарлык пироген

-денитрофенол

-гспелердіс ыдырау гнімдері

∨

∧

Эндогенді пирогендерге жататын белсенді заттар:

-гистамин

+интерлейкин – 1

-брадикинин

-тромбоциттерді белсендендіруші ықпал

-серотонин

-гепарин

+простогландин E

+катиондық белоктар

∨

∧

Эндогендік пирогендердіс кгізі болып табылатын қан жасушалары:

-лимфоциттер

+макрофагтар

-эозинофилдер

+эндотелиоциттер

+нейтрофилдер

-эритроциттер

-базофилдер

-тромбоциттер

∨

∧

Қызбаныс бірінші сатысындағы дене қызымыныс кiтерiлу механизмі:

+бұлшықеттіс дірілдеуі

-жылу бiлiнудіс жоғарылауы

+жылу бiлiнудіс тiмендеуі

-тері тамырларыныс кесеюі

+тері тамырларыныс тарылуы

-жылу iндiрiлудіс кiрт жоғарылауы

-тер бiлiнудіс кiшеюі

-диурездіс кiбеюі

∨

∧

Қызбаныс iшiншi сатысындағы дене қызымыныс тiмендеу механизмдері:

+тер бiлiнудіс жоғарылауы

-тер бiлiнудіс азаюы

-диурездіс азаюы

+диурездіс кiбеюі

+жылу бiлiнудіс кiшеюі

-жылу бiлiнудіс жоғарылауы

-тері тамырларыныс тарылуы

-айналымдағы кан кiлемiнiс кiбеюі

∨

∧

Субфебрильді (шамалы) қызбаны сипаттайтын дене қызымыныс кiрсеткiштерi:

+37, 1°C

+37, 5°C

-39°C

-38°C

-41°C

-39,5°C

-40,7°C

+37,7 °C

V

Λ

Орташа қызбаны сипаттайтын дене қызымыныс кiрсеткiштерi:

+38,8 °C

+39 °C

-41 °C

-42 °C

-37 °C

-37,5 °C

+38,5 °C

-40 °C

V

Λ

Қатты қызбаны сипаттайтын дене қызымыныс кiрсеткiштерi:

-38 °C

+39 °C

+40,9°C

-41°C

+40°C

-42°C

-37°C

-38,5°C

V

Λ

Гиперпериттік (асқын) қызбаны сипаттайтын дене қызымыныс кгрсеткіштері:

-38°C

-39°C

+41°C

+42°C

-39,5°C

-40,5°C

-37°C

+41,5°C

V

Λ

Гипоталамустық жылу реттеу орталысындағы екіншілік пирогендердіс ісерінен болатын ізгерістер:

-ИЛ – 1-діс пайда болуыныс жоғарылауы

-липополисахаридтіс жиналып қалуы

+простагландин Е пайда болуыныс кішеюі

-простагландин Е пайда болуыныс тгмендеуі

+цАМФ пайда болуыныс кішеюі

-цАМФ пайда болуыныс тгмендеуі

-,, жылулық ,, нейрондар қозуыныс жоғарылауы

+,, суықтық ,, нейрондар қозуыныс жоғарылауы

V

Λ

Қызбаньыс бірінші сатысындағы жылу гндіру мен жылу шығару серпілістерінің абсолюттік көрсеткіштеріне тін:

+жылу гндіру жоғарылап, жылу шығарылуы төмендейді

+жылу гндіру өзгеріссіз, жылу шығарылуы төмендейді

+жылу гндіру жылу шығарылудан басым болады

-жылу гндіру мен жылу шығару тең шамада жоғарылайды

-жылу гндіру төмендеп, жылу шығарылуы өзгермейді

-жылу гндіру төмендеп, жылу шығарылуы жоғарылайды

-жылу гндіру өзгеріссіз, жылу шығарылуы жоғарылайды

-жылу гндіру мен жылу шығару теңеседі

V

Λ

Инфекциялық емес қызба кезінде дамитын патологиялық ірдістер (процес:

+тіндердің глеттенуі

-тиреоидтық гормондарды артық гндірілуі

+физикалық ықпал ісерінен пайда болатын қабыну

+кәтерлі гспелер

-экзогендік асқын қызыну

-катехоламиндердің артық гндірілуі

-гипоталамустың динитрофенолмен зақымдалуы

-адреналин гндірілуінің төмендеуі

V

Λ

Жануарды венасына бактериялық пироген енгізгеннен кейін байқалады:

-айналымдасы қан лейкоциттер саныныс тұрақты тгмендеуі

-қанда эритроциттердіс жоғарылауы

-лейкоциттердіс жиекте тұру феноменініс тгмендеуі

+фагоциттердіс белсенділенуі

+лейкоциттердіс екіншілік пирогендерді бгліп шығаруы

+гипоталамустағы суықты қабылдайтын нейрондарыныс қозыштығы мен белсенділігініс жоғарылауы

-гипоталамустағы жылууды қабылдайтын нейрондарыныс қозыштығы мен белсенділігініс жоғарылауы

-гипоталамустағы суықты қабылдайтын нейрондарыныс қозыштығы мен белсенділігініс тгмендеуі

∨

∧

Пирогендік ісері бар биологиялық белсенді заттар болып табылады:

+простагландин Е

-биогенді аминдер

+интерлейкин – 1

+гспелер глеттену ықпалы

-липополисахаридтер

-кортикотропин

-тромбоциттердіс белсенділену ықпалы

-адреналин

∨

∧

Пиретикалық қызба кезінде дене қызымыныс кірт жоғарылауымен қатар байқалады:

-тері жамылғысыныс қызаруы мен қалтырауы

+тері жамылғысыныс бозаруы мен қалтырауы

-тері жамылғысыныс қызаруы мен ыстықтауы

-бүйрек қызметініс кiшеюі

-тер бглінуініс кiшеюі

+тер бглінуініс тгмендеуі

+артериялық қысымныс тiсуі

-тіндегі зат алмасудыс тежелуі

∨

∧

Қызба кезіндегі дене қызымымыныс жоғарылауына қатысатын механизмдер:

-қанттардыс фосфорлану мен қышқылдану ірдістерініс (процес тгмендеуі

+перифериялық вазоконстрикция

+жиырылғыштық термогенезініс кiшеюі

+тер бглінуініс тгмендеуі

-май қышқылдану ірдістерініс (процес тгмендеуі

-тер бгліруініс кiшеюі

-альдостерон гндірілуініс кiшеюі

-катехоламин гндірілуініс тгмендеуі

∨

∧

Пирогендер ісер ету механизмдерініс салдарлары:

+антидене гндірілуініс кiшеюі

-лейкоциттердіс фагоцитарлық белсенділігініс тгмендеуі

+лейкоциттер және олардыс пирогендерініс гндірілуініс кiшеюі

+тiндік тосқауылдар гткізгіштігініс жоғарылауы

- перифериялық тамырлар тонусының төмендеуі
- глюкокортикоидтар өндірілуінің төмендеуі
- асқазан ішек жолы бездерінің сәлденуінің кішеюі
- тыртықтану

∨

∧

Қызбаның бірінші сатысындағы симпатикалық жүйке жүйесі тонусы жоғарылауына тән өзгерістер:

- ыстықтау сезімі
- тер бөлінуінің кішеюі
- түбеттің жоғарылауы
- +бұлшықет дірілдеуі
- артериялық қысымның төмендеуі
- +қалшылдау
- +қаз терісі
- диурездің кішеюі

∨

∧

Қызбаның екінші сатысындағы парасимпатикалық жүйке жүйесі тонусы жоғарылауына тән өзгерістер:

- +терінің қызаруы
- тыныс алудың сиреуі
- диурездің кішеюі
- тері жамылсысының бозаруы
- бұлшықет дірілдеуі
- қалшылдау

+ыстықтау

+терініс ыстық болуы

∨

∧

Қызбаньс ішінші сатысына тјн гзгерістер:

+артериялық қысымныс тгмендеуі

+тыныс алудыс жиілеуі

+диурездіс кїшеюі

-тері жамылсысыныс бозаруы

-бўлшыкет дірілдеуі

-қалшылдау

-ыстықтау

-терініс ыстық болуы

∨

∧

Аллергиялық аурулардыс таралуын жїне жиілеуін туындататын факторлар болып табылады:

-сылыми-техникалық даму

-тыныс алу жолдарыныс тосқауылдық қызметініс жосарлауы

+бақылаусыз фармакологиялық заттарды қолдану

-гиподинамия

-туылудыс тгмендеуі

-халықтыс эмиграциялық кгбеюі

+жаппай вакцинациялау

+экологиялық жайсыздық

∨

∧

Патологиялық реактивтілік байқалады:

+жіре пайда болған иммундық синдромда

-қартаюға иммундық жауап

-инфекцияға қарсы иммунитетте

+поллинозда

-ісікке қарсы иммунитетте

-уларға тұрақтылықта

-жіре пайда болған иммунитетте

+қарамық шешекте

∨

∧

Фагоциттеуші мононуклеарлық жүйе жасушалары ретінде қарастырылады:

-гепатоциттер

+моноциттер

-нейрон

-эритроциттер

-миоциттер

-кардиомиоциттер

+гистиоциттер

+остеокластар

∨

∧

Поллинозды туындататын себептер болып табылады:

-іш шасы

+амброзий тозасы

+жусан

-тгсек кесесі

+терек мамыёы

-антибиотиктер

-жануарлар тігі

-косметикалық заттар

∨

∧

Баяудамитын иммундық жауаптыс(IV) тірі кезінде жоғары сезімталдықтыс себебі болып табылады:

-ій шасы

+вирустар

-тгсек кенесі

+бактериялар

+жуёыш заттар

-жануарлар тігі

-азық - тілік

-жусан

∨

∧

Иммундық зақымдалудыс III тірі кезінде дамитын аурулар ретінде қарастырылады:

-миастения

+сары сулық ауру

-иммундық агранулоцитоз

-аутоиммундық гемолиздік анемия

+гломерулонефрит

+аллергиялық васкулит

-миокард инфарктісі

-пневмония

∨

∧

Иммундық зақымдалуды IV тірі бойынша дамитын аллергиялық серпілістер және аурулар:

+жанасулық дерматит

+экзема

-жеделгломерулонефрит

-васкулит

-иммундық агранулоцитоз

-атопиялық бронхиалдық демікпе

+дәрілік аллергия

-иммундық агранулоцитоз

∨

∧

Жедел түрдегі аллергиялық серпілістер медиаторлары болып табылады:

-лизоцим

+гистамин

-гаптендер

+серотонин

+кининдер

-гепарин

-вазопресин

-окситоцин

∨

∧

I сатыдағы аллергиялық серпілістің реактивтік түрінде келесі кәріністер байқалады:

-мәс жасушаларының белсенуі

+арнайы антитенелер синтезі және концентрациясының жоғарлауы

+Т-лимфоциттер – эффекторлардың арнайы клондарының тізілуі

+иммуноглобулиндер Е синтезінің жоғарлауы

-эозинофилдер хемотаксисі

-нейтрофилдер хемотаксисі

-тромбоциттер агрегациясы

-тамыр өткізгіштігінің жоғарлауы

∨

∧

Сенсибилизация-бұл:

+аллергендерге организмнің жәре пайда болған жоғарғы сезімталдығы

+лимфоциттермен белсендірілген аллергияспецификалық антитененің өндірілуі

+арнайы лимфоциттер тізілуінің кәшеуі

-организмнің қарсыласуының жоғарлауы

-организмнің бейімделуінің төмендеуі

-су-электролиттер тепе-тегдігінің бұзылысы

-тромбтар тізілу

-зат алмасудың бұзылыстары

V

Λ

Баяу дамидын аллергиялык серпилістік клиникалык симптомдарына тјн белгілер:

+ісінулердіс дамуы

+терініс қышынуы

+диарея

-гематомалар

-қызба

-некроз

-геморрагия

-АК жоғарылауы

V

Λ

Организмге аллерген ісер еткенде сенсбилизация белгілеріне тјн:

-теріде бгіртпелердіс пайда болуы

-тініс жергілікті ісінуі

-кгіретін шырыштарды жјне теріде майда канқұйылулар

+спецификалык иммуноглобулиндер титрініс жоғарлауы

-қанайналым жіесініс жјне тыныстыс бұзылыстары

+сырт белгілердіс толық болмауы

+Т-лимфоциттер саныныс артуы

-диарея

V

Λ

Экзоаллергендер болып табылады:

-эластин

+синтетикалық жуыш заттар

+й шасы

-коллагендер

+дјрілік препараттар

-гемоглобин

-майлардыс аскын тотык гнімдері

-бос радикалдар

∨

∧

Адамдасы анафилактикалық шок белгілеріне тјн:

-гкпедегі сырылдар, жгтел

+тыныс тарылуын туындататын, бронхттыс жолак бұлшык ет спазмы

-IgM кўрамыныс жосарлауы

+тамыр кабыреалар гткізгштігініс жосарлау салдарынан шырышты кабыктыс ісінуі

+АК кїрт тісіп кетуі

-кгз конъюнктивасыныс кабынуы

-кызба

-диурездіс жосарлауы

∨

∧

Атопиялық аурулар тобын кўрайды:

-гломерулонефрит

-сјйкес емес канкўйылулар

+поллиноздар

+аллергиялық ринит

-гемолиттік анемия

-сарысулы ауру

+аллергиялық конъюнктивит

-лейкоз

∨

∧

Аллергиялық серпілісті иммундық зақымдануды IV тірініс даму ерекшелігі болып табылады:

+жанасулық дерматит

-Артусфеноми

+бактериялық аллергия

-тағамдық аллергия

+трансплантанттыс тойтарыс беруі

-сарысулық ауру

-жедел гломерулонефрит

-васкулит

∨

∧

Аллергия кезінде бронх тарылуын шақыратын заттар:

-норадреналин

-Т-лимфоциттер бласттрансформациялайтын фактор

+гистамин

-гиалурон қышқылы

+лейкотриендер C4, D4, E4.

+C3a және C5a компоненттер компоненттері

-адреналин

-окситацин

∨

∧

Аллергия кезінде тізілетін антидене ерекшеліктері болып табылады:

+физикалық факторлар ісерінен тізілуі мүмкін

-физикалық факторлар ісерінен тізілуі мүмкін емес

+жасуша сезімталдығының жоғарылауы

-жасуша сезімталдығының төмендеуі

-тек IgA жатады

+IgE жатады және сонымен қатар IgG және IgM ерекше фракциясы

-тек IgG жатады

-химиялық факторлар ісерінен тізіледі

∨

∧

Аллергиялық серпілістің II тірініс кәрінісіне тәж:

+миастения

-сары сулық ауру

+иммундық агранулоцитоздар

-жеделгломерулонефрит

+аутоиммунды гемолиттік анемия

-васкулит

-Артюс феномені

-аллергиялық альвеолит

∨

∧

Атопиялық ауруларды дамуын анықтайтын факторлар:

+тіндерде және биологиялық сұйықтықта реакиндерді болуы

-аллергендерді бірнеше рет ісері

+аллергенні қайта ісері

-макрофагтарды гипербелсенділігі

+тұқымқуалаушылық бейімділік

-Т-лимфоциттер-киллерлергипербелсенділігі

-аллергенні химиялық арнайы құрлымы

-Т-лимфоциттер-киллерлербелсенділігініс тгмендеуі

∨

∧

Жасушаларды бглінуін белсендіретін факторлар:

-цАМФ белсенділігініс босасуы

-кейлондар

+жасуша беткейініс керілуініс тгмендеуі

+гсу факторлары (g.parotis)

+цГМФ белсенуі

-тгменгі температура

-нїруыздар метоболиті

-изоферменттердіс шоєырлануы

∨

∧

Катерсіз ісіктерге келесі белгілер тїн:

-тез арада гспе тїїндерініс тізілуі

+баяу тірде гсге тйіндерініс тізілуі

+экспансиялық гсу

-инфльтрациялық гсу

-метастаздану

-рецидив

+гсге жасушаларыныс салыстырмалы жоғары дйрежелі жйне функционалдык нақтылануы

-жоғары дйрежелі гспелік прогрессия

V

^

Катерлі ісіктіс атипизмдік гсу кгріністері болып табылады:

-экспансиялықгсу

+метастаздану

+инвазиялық гсу

-бггеттік антиденелердіс тізілуі

-баяу тірде тйініс пайда болуы

-жоғары дйрежелі жасушалардыс жйне функционалдык нақтылануы

+рецидивтену

-фагоцитоздыс кйшеюі

V

^

Гсге йрдісініс сатылары:

-инкубация

+инициация

+промоция

-кызу

+прогрессия

-трансплантация

-регенерация

-мутация

∨

∧

Анаплазия тірлері:

-гигиеналық

-анатомиялық

+биохимиялық

+морфологиялық

-клиникалық

-физиологиялық

+иммунологиялық

-қарттық

∨

∧

Қатерлі гсге ерекшеліктері:

-жасушаларды тез жетілуі

-жасуша кұрлымыныс жоғары дјрежелі нақтылануы

+гсге жасушасыныс дисплазиясы

+гсге ірдісініс рецидивтелуі

+гсге жасушасыныс метастаздануы

-экспансиялық гсу

-зақымданған ағзалардыс регенерациясы

-аєзалардыс атрофиясы

∨

∧

Организм жасушаларына кїшті канцерогендік ісерін тигізетін факторлар:

+кокканцерогендер ісері

+синканцерогендер ісері

-антиоксиданттар ісері

-мононуклеарлы антигендердіс фагоцитозды тежеуі

+тспеге қарсы организмніс антиканцерогендік механизмдер белсенділігініс тгмендеуі

-жасушада мутациондык механизмдердіс белсенділігі

-регенерациялык ірдістердіс (процес бұзылысы

-зат алмасулардыс патологиясы

∨

∧

Организмде ісіктік жасушаларды жоюға басытталған факторлар:

+макрофагты фагоцитоздыс белсенділігі

+аллогенді ингибирленулер

-Т-супрессорлар

-ісіктік жасуша беткейіндегі фибринді жамылысы

+Т-киллерлер

-гзіне тін антиденелерді тежеу

-плазмоциттерге иммундык антидене синтезінис тгмендеуі

-Т – хелперлар

∨

∧

Қазіргі тазда гспе вирусыныс шыеу тегі болып табылады:

-асқазан аденокарциномасы

+лейкоздар

-қуық обыры

+саркома

+Беркитт лимфомасы

-жатыр аденокарциномасы

-феохромацитома

-сіт безініс обыры

∨

∧

Табак тітінінен келесі канцерогендік факторлар тобы құрылады:

-афлотоксиндер

+бензидин

+3,4 бензинпирин

-бромидтер

+антрацен

-молибден

-нитраминдер

-кобальт

∨

∧

Негізгі гспені туындататын этиологиялық факторлар:

-травмалық жарақаттар

+химиялық канцерогендер

-гепатит вирусы

+ретровирустар

+иондаушы сјулелер

-жоєары температура

-инфрақызыл сјулелері

-қышқылдар, сілтілер

∨

∧

Физикалық канцерогендерге жатады:

+иондаушы сјулелер

-травмалық жарақат

+ультракілгін сјлелер

-жылдамдық

-ДНК кўрамды онковирустар

-термиялық ісерлер

+сјулелік энергия аєымдары

-электр тоєы

∨

∧

Катерлі гспеніс морфологиялық анаплазиясына тјн:

+кўрылым мен ұлпалар ара қатынасыныс бўзылысы

-кўрылым мен ұлпалар ара қатынасыныс қалыптылыєы

+бглінуші жасуша саныныс артуы

-бглінуші жасуша саныныс қалыптылыєы

-бглінуші жасуша саныныс азаюы

-митохондрия санының артуы

-митохондрия санының қалыптылығы

+митохондрия санының азаюы

∨

∧

Қатерлі гепатит инфекция және деструкция қабілеті байланысты:

+протеолиттік ферменттердің жоғары концентрациясына

-протеолиттік ферменттердің жойылуына

-жасуша аралық қатынасты жоғарлауы

+жасуша аралық қатынасты жойылуына

+гидролитикалық ферменттердің артық індірілуіне

-гидролитикалық ферменттердің тапшылығы

-ДНК синтезінің төмендеуі

-РНК синтезінің төмендеуі

∨

∧

Канцерогендік ісерді туындататын эндогендік заттар болып табылады:

-кетонды денелер

-иммуноглобулин Е

-иммуноглобулин А

-иммуноглобулин М

-комплемент жүйесі

+индол

+липидтердің асқынотықтарының бос радикалды інімдері (СПОЛ)

+су радиолізінің бос радикалдары

V

Λ

Тіндік гсудіс патологиялық кгрністері ретінде қарастырылады:

-некроз

+жасушаныс патологиялық гипертрофиясы

+жасушаныс патологиялық гипотрофиясы

-митохондриялардыс гипертрофиясы

-қабыну

-қызба

+гспе прогрессиясы және селекциясы

-аллергия

V

Λ

Гспе жасушаларында тотыеу ірдістерініс (процес тгменгі десгейініс патогенетикалық факторлары болып табылады:

-митохондрияда аэробтық тыныс белсенділігініс жосарлауы

+митохондрия саныныс азаюы

-митохондрия саныныс гзгермеуі

-тыныстық ферментер жйіесініс кішеюі

+тыныстық ферментер жйіесініс ілсіреуі

-гипероксия

+гипоксия

-гипертермия

V

Λ

Гспе гсуін алдын-алу шараларына тјн:

+гигиеналық

-биологиялық

+клиникалық

-салауатты гмір салты

+биохимиялық

-генетикалық

-типтік

-жеке

∨

∧

Гипоксиялық гипоксия кезіндегі артериялық қанның гемоглобинмен қанысуының пайыздық кгілемі:

-95 %

+90 %

-96 %

-98 %

+92 %

+88 %

-80 %

-75%

∨

∧

Циркуляторлық гипоксия кезіндегі артериялық қандағы оттегі кернеуінің (рO₂) (мм с.б.б.) кгісеткіштері:

-105

+100

+90

+80

-80 –нен тгмен

-70 –тен тгмен

-60 –тан тгмен

-50

∨

∧

Метгемоглобинністізілуі ішін гемоглобин байланысатын заттар:

-Cu металдарымен

-Mg металдарымен

-Mg металдарымен

+нитраттармен

+нитриттермен

-метанмен

-кікіртті сутегімен

+нитраттар мен нитриттермен

∨

∧

Циркуляторлық гипоксия кезінде қанның газдық құрамы мен рН өзгерістері:

+оттегінің артериовеноздық айырмашылығы өседі

-оттегінің парциалдық қысымы төмендейді

+оттегі P_v (парц. қысымы) төмендейді

+оттегі ілестік қысымы өзгермейді

-оттегі P_v (парц. қысымы) жоғарылайды

-Рн жоєарылайды

-оттегі бойынша артериялық-веналық айырмасы гзгереді

-Рн гзгермейді

∨

∧

Гипоксияға бейімделу механизмдерінің ұзақ дамуы салдарынан қалыптасатын гзгерістер:

+гкпе тінінің гипертрофиясы

-айқын тахипноэ

+митохондрияогенездік кiшеуі

-деполанған қанның мобилизациясы

+миокард гипертрофиясы

-эритроциттердің түмендеуі

-айқын тахикардия

-айқын брадикардия

∨

∧

Қандық (гемдік) гипоксияның пайда болу себептері:

-Д авитаминозы

-цианидпен улану

+нитритпен улану

+кiмiртегі тотығымен улану

+HbS

-газдық эмболиясы

-сынап буымен улану

-Д гипервитаминозы

V

Λ

Циркуляциялық гипоксияға тән белгілер:

- +қан асымының сызықтық жылдамдығының төмендеуі
- оттегі бойынша артериялық-веналық айырмашылығының төмендеуі
- оттегінің артериялық қандасы кгілемінің төмендеуі
- +капиллярлық қан асымының кгілемдік жылдамдығының төмендеуі
- +оттегі бойынша артерио-веналық айырмашылықтың жоғарылауы
- сызықтық жылдамдықтың жоғарылауы
- капиллярлық қан асымының кгілемдік жылдамдығының жоғарылауы
- оттегі бойынша артериялық-веналық айырмашылығының өзгермеуі

V

Λ

Біріншілік тіндік гипоксияның себептері:

- тамыршілік гемолиз
- +цианидпен улану
- гемолитикалық анемия
- жедел қансырау
- +тіндік тыныс алу ферменттері белсенділігінің төмендеуі
- тіндік тыныс алу ферменттері белсенділігінің жоғарылауы
- простагландин Е тізілуінің жоғарылауы
- +ауыр металл тұздарымен улану

V

Λ

Гемоглобиннің оттегіге йірлігінің төмендеуіне йкелетін жағдайлар:

+ацидоз

-алколоз

+гиперкапния

-гипокапния

+тыныстық ацидоз

-гипоксемия

-гиперксемия

-тыныстық алколоз

∨

∧

Гипоксияға жедел бейімделу серпілістері:

+альвеолалық вентиляция кгілемініс жоғарылауы

+деполанған қанныс мобилизациясы

+анаэробтық гликолиздіс кішеуі

-оксигемоглобин диссоциациясыныс тгімендеуі

-альвеолалық вентиляция кгілемініс тгімендеуі

-митохондриялардыс кішеуі

-эритроциттердіс тгімендеуі

-брадикардия

∨

∧

Қандасы оттегі сыйымдылығыныс тиімділігініс тгімендеу себептері:

-полицитемиялық гиповолемия

+олигоцитемиялық гиперволемия

+карбоксигемоглобинніс тізілуі

-оттегі парциалдық қысымының төмендеуі

+анемиялар

-оттегі парциалдық қысымының жоғарылауы

-оттегінің Pv (парц. кернеу) төмендеуі

-полицитемиялық гипervolemия

V

∧

Екінші реттік орташа дәрежелі гипоксия кезіндегі қанның оттегі сыйымдылығының жоғарылауына жіктелетін негізгі механизмдер:

-жірек шығарымының ұлғаюы

+эритропоэтин тізілуінің жоғарылауы

+сүйек кемігіндегі эритропоэздің деуі

+қанда эритроциттер санының артуы

-эритропоэтин тізілуінің төмендеуі

-қанда эритроциттер санының кемуі

-альвеолалық вентиляция көлемінің жоғарылауы

-оттегіге аэрогематикалық тосқауыл өткізгіштігінің жоғарылауы

V

∧

Экзогендік гипобариялық гипоксияның бастапқы сатысына тіп қан өзгерістері:

-гиперкапния

+гипокапния

+гипоксемия

+газдық алкалоз

-газдық ацидоз

-гиперксемия

-газдық емес ацидоз

-метаболизмдік ацидоз

∨

∧

Тыныстық гипоксияны пайда болу себептері:

-тгменгі барометрлік қысым жағдайы

-қандағы оттегі сыйымдылығының тгмендеуі

+альвеолалық гиповентиляция

-альвеолалық гипервентиляция

+вентиляция-перфузиялық арақатынас бұзылыстары

+ткпедегі веналық қан шунттауының кiшеуі

-тыныстық ферменттер белсенділігінің тгмендеуі

-тыныстық ферменттер белсенділігінің тгмендеуі

∨

∧

Тыныстық гипоксияны пайда болу себептері:

+ткпелік артерия тарамдарының стенозы

-ауа құрамында инертті газдардың болуы

+вентиляция-перфузиялық арақатынас бұзылыстары

+алвеолалық ауада оттегі парциалдық қысымының тгмендеуі

-оксигемоглобиннің диссоциациялық сызығының солға ауытқуы

-тыныс алу орталығы қозыштығының жоғарылауы

-алвеолалық гипервентиляция

-қандағы оттегі сыйымдылығының тгмендеуі

∨

∧

Тіндік гипоксияныс себептері болып табылады:

+барбитураттармен улану

-нитритпен улану

-сынап буымен улану

+цианидтермен улану

-жедел қансырау

+синил қышқылымен улану

-талу

-коллапс

∨

∧

Тыныстық гипоксияныс себептері ретінде қарастырылады:

+ашық пневмоторакс

-нитраттармен улану

-бертолет тұзымен улану

-алкогольмен улану

-наркотиктермен улану

-анилинмен улану

+пневмосклероз

+бронхиалдық демікпе

∨

∧

Циркуляторлық гипоксияныс себептері:

- қаннЫс минуттық және соққылықкгілемініс жоғарылауы
- +қаннЫс минуттық және соққылықкгілемініс тгмендеуі
- +айналымдасы қан кгілемініс абсолюттік тгмендеуі
- +айналымдасы қан кгілемініс салыстырмалы тгмендеуі
- айналымдасы қан кгілемініс салыстырмалы жоғарылауы
- қандасы оттегі сыйымдылығыныс тгмендеуі
- қандасы оттегі сыйымдылығыныс жоғарылауы
- жасуша мембранасы арқылы оттегі диффузиясыныс тгмендеуі

∨

∧

Қандық гипоксияны туындатады:

- Альвеолалық-капиллярлы мембрана (АКМ) арқылы оттегі диффузиясыныс жоғарылауы
- АКМ арқылы оттегі диффузиясыныс тгмендеуі
- эритропоздіс ідеуі
- +эритропоздіс тежелуі
- +эритроциттердіс бұзылуыныс кішеуі
- гкпеде қаннЫс артериялық-веналық шунтталуыныс кішеуі
- +гемоглобинніс оттегіге йірлігініс кішеуі
- гемоглобинніс оттегіге йірлігініс тгмендеуі

∨

∧

Тіндік гипоксия себептері ретінде қарастырылады:

- тінге оттегі жеткізілу қарқындылығыныс тгмендеуі
- тінге оттегі жеткізілу қарқындылығыныс жоғарылауы
- АКМ арқылы оттегі диффузиясыныс тгмендеуі

-эритроцит мембранасы арқылы оттегі диффузиясының түмендеуі

+жасуша мембранасы арқылы метаболизм ірдісінде (процес пайдаланылатын оттегі диффузиясының түмендеуі

-тіндік тыныс ферменттері белсенділігінің жоғарылауы

+тіндік тыныс ферменттері белсенділігінің түмендеуі

+тыныс пен фосфорлану сәйкестігінің түмендеуі

∨

∧

Гипоксия кезіндегі ұзақ мерзімді компенсаторлық механизмдері болып табылады:

-тыныс алу механикасының кішеюі

-қан айналымның орталықтануы

+тыныс алу орталығының нейрондар массасының сұлауы

-айналымдағы қан массасының жоғарылауы

-тыныс пен фосфорлану сәйкестігінің жоғарылауы

+сүйек кемігі эритробластық гсіндісінің гиперплазиясы

+жірек бұлшықетінің гипертрофиясы

-гкпе вентиляциясының кішеюі

∨

∧

Гипоксия кезіндегі жедел компенсаторлық механизмдері ретінде қарастырылады:

+тыныс механикасының кішеюі

+қан айналымының орталықтануы

-тыныс алу орталығының нейрондар массасының сұлауы

+айналымдағы қан массасының жоғарылауы

-жірек бұлшықетінің гипертрофиясы

-эритробластық гіндісініс гиперплазиясы

-тыныс алу орталысыныс нейрондар массасыныс азаюы

-гкпе вентиляциясыныс тгмендеуі

∨

∧

Гипоксияныс бастапқы сатыларында катар жіреді:

+тахикардия

-брадикардия

+тахипноэ

-брадипноэ

+гкпе вентиляциясыныс жоєарылауы

-тыныстық ферменттер белсенділігініс жоєарылауы

-тыныстық ферменттер белсенділігініс тгмендеуі

-гкпе вентиляциясыныс тгмендеуі

∨

∧

Контринсулярлық гормондар болып табылады:

+адреналин

+Т3, Т4

+глюкокортикоидтар

-паратгормон

-минералокортикоидтар

-вазопрессин

-окситоцин

-тирокальцитонин

V

Λ

Гипергликемиялық іс-әрекет:

+адреналин

+Т3, Т4

+глюкокортикоидтар

-паратгормон

-минералокортикоидтар

-вазопрессин

-окситоцин

-тирокальцитонин

V

Λ

Гиперинсулинизмге тіпті қан алуын өзгерістері:

-жасуша мембранасы арқылы глюкоза тасымалдауының тежелуі

-гипергликемия

-кетогенез белсенуі

+кетогенез тежелуі

-гликогеногенездің тежелуі

+гликогеногенездің глюкозамен белсендірілуі

-глюкоза тотығуының баяулауы

+глюкоза тотығуының белсенуі

V

Λ

Гипоинсулинизмге тіпті қан алуын өзгерістері:

-гипогликемия

-жасуша мембранасы арқылы глюкоза тасымалдауының белсенуі

+кетогенез белсенуі

-кетогенез тежелуі

+гликогеногенездің тежелуі

-гликогеногенездің глюкозамен белсендірілуі

+глюкоза тотығуының баяулауы

-глюкоза тотығуының белсенуі

∨

∧

Кгмірсу алмасуының бузылысының типтік тірлері болып табылады:

+кгмірсудың ішекте қорытылуының бұзылыстары

-ҚД 1 тірі

-арықтау

+гликоген синтезінің тежелуі (агликогеноздар)

-ҚД 2 тірі

+гликоген ыдырауының тежелуі (гликогеноздар)

-бүйректік диабет

-семіру

∨

∧

Организмнің жалпы немесе жекеленген бліктерінде судың жиналуымен сипатталатын су - электролит алмасуының бұзылыстары ретінде қарастырылады:

-гипогидратация

+гипергидратация

-дегидратация

-эксикоз

-гиповолемия

+ісіну

+шемен

-гипоосмия

∨

∧

Ісінудіс жергілікті патогендік ықпалдары болып табылады:

-вазопрессиннің артық гндірілуі

-судыс бійректе сізілуінің жоғарылауы

+тамыр гткізгіштігінің жоғарылауы

+қанннс гиростатикалық қысымының жоғарылауы

+тіннің гидрофилділігінің жоғарылауы

-альдостерон гндірілуінің жоғарылауы

-қанннс онкотикалық қысымының жоғарылауы

-лимфаннс кері асуының жоғарылауы

∨

∧

Изотониялық сусыздану дамуының себептері:

-гкпеніс гипервентиляциясы

+кгп қан жоғалту

+кглемді кійіктер

+кглемді беткейлік жарақаттар

-организмге судыс артық тісуі

-қатты терлеуден кейін организмнің сумен толықпауы

-вазопрессиннің артық гндірілуі

-альдостеронның артық гндірілуі

∨

∧

Сусыздануға әкелетін себептер:

+сумен ашығу

-судыс бйіректе сізілуінің тгмендеуі

+жиі іш ғту

+толассыз кўсу

-іркiлулік жiрек жеткiлiксiздiгi

-вазопрессиннің артық гндірілуі

-альдостеронның артық гндірілуі

-бйірек жеткiлiксiздiгi кезiнде глюкоза ерiтiндiсiн артық мғлшерде енгiзу

∨

∧

Ауыр сусызданудыс крiнiстерi:

+қанныс коюлануы

-ісiнудiс дамуы

+қан тўткырлысыныс жоғарылауы

-диурездiс жоғарылауы

+қан кглемiнiс тгмендеуі

-бйірек шумақшасындағы су сізілуінің жоғарылауы

-судан улану

-катехоламин сгдденуінің тгмендеуі

V

Λ

Жіректік ісінуініс патогендік факторлары болып табылады:

- вазопрессин гндірілуініс жеткіліксіздігі
- қанныс онкотикалық қысымыныс жоєарылауы
- +альдостеронныс артық гндірілуі
- +қанныс гидростатикалық қысымыныс жоєарылауы
- тіндік қарсылықты қысымныс жоєарылауы
- +лимфалық кері асымныс қиындауы
- судыс бійректе сізілуініс жоєарылауы
- тамыр гткізгіштігініс тгмендеуі

V

Λ

Қабынулық ісінудіс патогендік факторлары ретінде қарастырылады:

- +қан гидростатикалық қысымыныс жоєарылауы
- +тамыр гткізгіштігініс жоєарылауы
- +тін гидрофилділігініс жоєарылауы
- қан онкотикалық қысымыныс жоєарылауы
- лимфа кері асымыныс жоєарылауы
- қан гидростатикалық қысымыныс тгмендеуі
- тамыр гткізгіштігініс тгмендеуі
- тін гидрофилділігініс тгмендеуі

V

Λ

Ашыеулық немесе қахексиялық ісінулердіс патогендік факторлары:

-қан гидростатикалық қысымыныс жоғарылауы

+қан онкотикалық қысымыныс төмендеуі

+тіндегі қан қысымыныс төмендеуі

+тін гидрофилділігініс жоғарылауы

-лимфа кері ағымыныс жоғарылауы

-тамыр өткізгіштігініс төмендеуі

-гидростатикалық қысымыныс төмендеуі

-қан онкотикалық қысымыныс жоғарылауы

∨

∧

Тамыр өткізгіштігініс жоғарылауына ікелетін ісінудіс патогендік факторлар:

+нефриттік

-іркулік

+қабынулық

-лимфогендік

+аллергиялық

-гипотиреоидтық

-нефротикалық

-бауыр цирроз кезінде

∨

∧

Қанныс гидростатикалық қысымыныс жоғарылауына ікелетін ісінудіс патогендік факторлары:

+іркулік

-ашысулық

+жіректік

-гипотиреодтық

-кахексиялық

+кабынулық

-лимфатикалық

-нефротикалық

∨

∧

Альдостеронныс артық гндірілуінен болатын ісіну дамуындаеы масызды патогендік ықпалдар:

-лимфатикалық

+жіректік

-ашыеулық

+нефротикалық

+бауыр циррозы кезінде

-кабынулық

-аллергиялық

-кахексиялық

∨

∧

Гипотониялық гипергидратация дамуыныс себептері:

+5 % -дық глюкоза ерітіндісін артық мглшерде енгізгенде

-изотониялық ерітіндіні артық мглшерде енгізгенде

-физиологиялық ерітіндіні артық мглшерде енгізгенде

+жіті гломерулонефрит кезінде диурездіс едјуір тгмендеуі

-тұзды суды кгіп мглшерде пайдаланеанда

-диуретиктерді тым кгіп тасайындаеанда

+вазопрессиннің артық гндірілуі

-альдостеронның артық гндірілуі

∨

∧

Гипертониялық дегидратацияның қауіпті салдарлары:

+жасушадан тыс сұйықтық кглемінің азаюы

+жасушадан тыс сұйықтық осмолярлығының кгбеуі

+жасушаларды сусыздануы

-диурезді жоғарылауы

-гиперволемиа

-қан плазмасы осмолярлығының тгмендеуі

-организмдегі натрий мғлшерінің тгмендеуі

-ісінулерді дамуы

∨

∧

Вазопрессиннің секрециясын ісерлендіріп, организмде суды іркілуіне ікелетін ықпалдар:

-бйректік қан асымының кішеуі

-организмдегі кальций мғлшерінің тгмендеуі

+стресс жағдайлары

+жасушадан тыс сұйықтық осмолярлығының жоғарылауы

+гиповолемиа

-айналымдағы қан кглемінің кгбеуі

-артериялық қан қысымының жоғарылауы

-қан плазмасы осмолярлығының тгмендеуі

∨

∧

Альдостеронның гндрілуін јсерлендріп, организмде натрийдіс жиналып қалуына јкелетін ықпалдар:

- +ангиотензин және рениннің тізілуін қоздыратын орталық веналық қысымның тгмендеуі
- айналымдағы қан қтлемінің қтбеуі
- +қандағы натрий иондары мтлшерінің тгмендеуі
- +қандағы калий иондары мтлшерінің жоғарылауы
- бйректік қан ағымының кйшеуі
- физикалық жйктемелер
- қан плазмасы осмольарлығының жоғарлауы
- қтлемді ісінулер

∨

∧

Уыттық ісінудің негізгі патогендік факторлары:

- тамырлардағы гидростатикалық қысымның тгмендеуі
- тін гидрофилділігінің тгмендеуі
- тамыр гткізгіштігінің тгмендеуі
- вазопрессин гндрілуінің жоғарылауы
- +тамыр гткізгіштігінің жоғарылауы
- +тамырлардағы гидростатикалық қысымның жоғарылауы
- +тін гидрофилділігінің жоғарылауы
- лимфа кері ағымының кйшеуі

∨

∧

Тоқыраулық ісіну дамуының себептері:

+вена тромбпен бітелуі

-тамыр өткізгіштігінің жоғарылауы

+венаның қысылып қалуы

-лимфа кері ағымының кешеюі

+жікті жіелде ұлғайған жатырмен аяқ веналарының қысылуы

-альдостеронның артық өндірілуі

-муцинді жиналып қалуы

-бүйрек жеткіліксіздігі

∨

∧

Теріс су балансының даму себептері болып табылады:

-организмге судың көп мөлшерде тісуі

+жиі іш ыту

+тыйылмайтын құсу

+сумен ашығу

-вазопрессин өндірілуінің жоғарылауы

-бүйрек жетіспеушілігі кезіндегі су сізілуінің төмендеуі

-қан рН – ның жоғарылауы

-физиологиялық ерітіндінің артық мөлшерде енгізгенде

∨

∧

Ос су балансының даму себептері:

+организмге судың көп мөлшерде тісуі

+бүйрек қызметі бұзылыстары кезінде глюкоза ерітіндісінің артық енгізілуі

+вазопрессин өндірілуінің жоғарылауы

- сумен ашыеу
- жиі іш гту
- толассыз кўсу
- қатты терлеуден кейін организмніс сумен толықпауы
- диуретиктерді тым кпп таеайындаеанда

∨

∧

Сумен уланудыс кгріністері:

- жасушадан тыс сўйықтықтыс осмостык концентрациясыныс жоeарылауы
- жасушалардыс сусыздануы
- +жасушадан тыс сўйықтык кглемініс жоeарылауы
- +гипонатриемия
- +жасушалардыс сулануы
- дене салмаeыныс тгмендеуі
- гиповолемия
- қанныс коюлануы

∨

∧

Жануар аeзасындаeы нїруыз жїне амин кышкылдары алмасуыныс биологиялык ерекшеліктері:

- Нїруыздар мен амин кышкылдарыныс деполану мїмкіндіктері болуы
- +Нїруыздар мен амин кышкылдарыныс деполану мїмкіндіктері болмауы
- Тгмен каркынды нїруыздар мен амин кышкылдарыныс алмасуы
- +Тамак рационына тїуелділік
- Тамак рационына тїуелсіз
- Ауадаeы азотты амин кышкылы синтезіне пайдалана алу мїмкіндігі

+Ніруыздар мен амин қышқылдарының алмасу қарқыны жоғары

-Май қышқылдарын амин қышқылдар синтездеуге қолдана алу мүмкіндігі

∨

∧

Ніруыз алмасу барысында анаболизмдік іс-сәлемге ие:

+Инсулин

-Т3 және Т4 оларды артық гндірілуі кезінде

+Соматотропин

+Т3 және Т4 физиологиялық мғлшерде

-Катехоламиндер

-Андрогендер

-Глюкокортикоидтар

-Адреналин

∨

∧

Ніруыз алмасу барысында катаболизмдік іс-сәлемге ие:

+Т3 және Т4 оларды артық гндірілуі кезінде

-Т3 және Т4 физиологиялық мғлшерде

-Инсулин

+Катехоламиндер

-Соматотропин

-Андрогендер

+Глюкокортикоидтер

-Альдостерон

∨

∧

Ніруыз бен амин қышқылдар ыдырауының соңғы нәтижесі болып табылады:

-Сутек асқын тотығы

+Көмір қышқылы

-Ацетил-КоА

+Cu

-Кетонды денелер

+Аммиак

-Зір қышқылы

-Малон диальдегиді

∨

∧

Аммиакты залалсыздандыру жолы ретінде қарастырылады:

+Несепнір тізілуі

-Трансаминдеу

+Аминдеу

-Трансметилдеу

+Аммоний тұздарының синтезі

-Декарбоксилдеу

-Деметилдеу

-Гликозирлеу

∨

∧

Қан плазмасындағы қалдық азоттық компоненттері болып табылады:

+Несепнір

-Кетонды денелер

+креатинин

-Ацетил-КоА

+Зір қышқылы

-Эстерифицирленбеген май қышқылы

-Глюкоза

-Никотинамид

∨

∧

Ніруыз және амин қышқылы алмасуының көрсеткіші ретінде қарастырылады:

+Қан плазмасы құрамындағы ніруыздардың белшектік құрамы

-Қан плазмасының липопротеиндік спектрі

-Қан плазмасындағы зір қышқылы

+Қан плазмасынан есептілі болуы

-Парапротеинемия

-Гипопротеинемия

+Қан плазмасындағы креатинин

-Гиперпротеинемия

∨

∧

Липид алмасудың бұзылыстарының типтік тірі болып табылады:

+майдың ішекте қорытылуы мен сірілуінің бұзылыстары

-атеросклероз

+кетонурия

-жалпы семіру

-бауырды май басу

+тұрақты гиперлиппротеинемия

-арықтау және кахексия

-ГТ-тас ауруы

∨

∧

Патологиялық физиология зерттейді:

-Сау организмнің құрылымдық ерекшеліктерін

-Сау организмнің негізгі ағзалары мен жүйелерінің қызметін

-Сау организмдегі метаболизмдік ірдістерді

-Аурудың кріністерін

+Аурудың пайда болуының жалпы заңдылықтарын

+Аурудың дамуы мен аяқталуының жалпы заңдылықтарын

+Ауру организмнің қызметтерін

-Аурудың ажырату диагнозын

∨

∧

Патологиялық физиологияның міндеттері

+Жалпы этиология және патогенездің мәселелерін зерттеу

+Дірігерлік қатқарасты қалыптастыру

-Аурудың клиникалық кріністерін зерттеу

+Тәжірибелік емдеу тәсілдерін дайындау

-Белгілі науқаста ауру түсінің ерекшеліктерін зерттеу

-Аурудың ажырату диагнозын зерттеу

-Аутопсия

-Макро- және микропрепараттарды сараптау

∨

∧

Жануарларда тәжірибе жінде зерттеу мүмкін емес:

-Невроздарды.

-Кәсіби ауруларды.

-Ауруларды емделмеген түрлерін

+Жан діниелік ауруларды

-Жаса дәрілерді организмге ісерін

+Ауруды субъективті белгілерін

+Адам ауруын толық кәлемде алу

-Сыртқы орта жағдайының организмге ісерін

∨

∧

Жануарларда ілгілеу мүмкін емес:

-Невроздарды.

-Атеросклерозды

-Гломерулонефритті

+Шизофренияны

-Іспелерді

+Бронх демікпесі

+Подагра

-Анафилаксиялық сілеймені

∨

∧

Патологиялық физиологияны негізгі бөлімдері

-Жірек-қан тамырлары жүйесінің аурулары

+Асқазан мен жүйелер патофизиологиясы

+Жалпы нозология

+Біртектес дерттік ірдістер

-Зақымдануға организмнің жергілікті және жалпы ісерленісі

-Зір шығару жүйесінің аурулары

-Тыныс алу жүйесінің аурулары

-Асқорыту жүйесінің аурулары

∨

∧

Медициналық-биологиялық зерттеулерде аса жиі пайдаланатын зертханалық жануарлар

+Егеуқұйрық

-Қоян

-Ит

+Тышқан

-Төсіз шошқасы

+Бақа

-Мысық

-Маймыл

∨

∧

Зертханалық жануарлармен жұмыс істеудің ұстанымдары

-Жануарларды наркозсыз ілтіру

-Тіжірибе барысында ауырусыздандыруды жіргізбеу

+Зерттеу мақсаттарына байланысты зертханалық жануарларды белгілі бір тiрiн пайдалану

+Эвтаназия (мейiрбандық жолмен глтиру)

+Тjжiрибе барысында ауыру сезiмiн басу

-Бiлме температурасын сақтамау

-Бiлменiс ылеалдылыeын сақтамау

-Эпидемиологиялық режимдi сақтамау

∨

∧

Клиникалық бақылаумен салыстырeанда жануарларeа тjжiрибе жасауды артықшылыeы

+Ауруды алeашқы кезесiн зерттеу

+Ауруды емделмеген тiрлерiн зерттеу

-Ауруды даму сатыларын зерттеу

+Тjжiрибелiк емдеудi жiргiзу

-Ауруды пайда болуында jлеуметтiк жайттарды масызын зерттеу

-Ауруларды функционалдык jдiспен зерттеудi жiргiзу

-Ауруларды биохимиялық jдiспен зерттеудi жiргiзу

-Алынeан нjтижелердi статистикалық гсдеу

∨

∧

Тjжiрибелiк тjсiлдi қолдануды шектейтiн жайттар

-Тjжiрибелiк жануарларда ауруды белгiлерiн анықтауды киындыeы

+Жануарлар жjне адамда зат алмасу iрдiстерiнiс айырмашылыeы

+Адам жjне жануарларды гмiр ұзақтыeыныс jртiрлiлiгi

-Тjжiрибелiк жануарларда денсаулықтыс бастапқы десгейiн анықтауды киындыeы

+Адамның ілеуметтік табиғаты

-Виварий әсәдайында жануарларды ұстауды ерекшелігі

-Іртірлі жануарларды қолдану

-Емдеу кезінде ауруды асымын зерттеуді мүмкінсіздігі

∨

∧

Материалдық емес ілгілеуге жататыны:

+Логикалық

+Интеллектуалды

-Жануарларда ілгілеу

-Жекеленген әзалар ідісі

-Парабиоз ідісі

-Тітіркендіру ідісі

+Компьютерлік ідіс

-Тіндер мен жасушаларда ілгілеу

∨

∧

Патофизиологияны «Жалпы нозология» блімі зерттейді

+Денсаулық, ауру туралы тісінікті және оларды масызын

+Ауру нышандарын

-Жекелеген біртектес дерттік ірдістерді этиологиясы мен патогенезін

-Жекелеген ауруларды клиникалық ктріністерін

+Ауру дамуыны сатыларын

-Жйке жйесі ауруларыны этиологиясы мен патогенезін

-Жірек қантамыр жйесі ауруларыны этиологиясы мен патогенезін

-Эндокрин жүйесі ауруларының этиологиясы мен патогенезін

∨

∧

Дерттік ірдіске мысал бола алады:

-Тінніс тыртықтық өзгерістері

+Гипоксия

-Жарыққа кез қарашысының ұлаюы.

-Жарақаттың немесе күйіктің ісерінен дамыған соқырлық

+Қабыну

-Теріс эмоцияның ісерінен АҚ қысқа уақытқа тмендеуі

+Тспелер

-Тісті жұлсаннан кейінгі тұқыл

∨

∧

Дерттік ірдіс болып табылады:

-Тінніс тыртықтық өзгерістері.

+Аллергия

-Жарыққа кез қарашысының ұлаюы.

-Жарақаттың немесе күйіктің ісерінен дамыған соқырлық

+Қызба

-Теріс эмоцияның ісерінен АҚ қысқа уақытқа тмендеуі

+Ісіну

-Тісті жұлсаннан кейінгі тұқыл

∨

∧

Дерттік ірдіске жататыны:

+Артериялық гиперемия

-Кесіліп алынған жердің орны

-Суыққа тамырларды кесеюі

-Гемартроздан кейінгі буындарды анкилозы

+Тромбоз

+Ишемия

-Күйіктен кейін ісештіс тарылуы

-Қал мен мес

∨

∧

Дерттік жағдайға мысал бола алады:

+Күйіктің ісерінен дамыған соқырлық

-Сүйектердің сынуы

+Сынықтан кейін сүйектердің ізгеруі

-Ортаңы құлақтың қабынуы

+Кесілгеннен кейінгі қол немесе аяқ

-Ауыру сезімі ісерінен АҚ қысқа уақытқа жоғарылауы

-Жұқпалы аурулардағы қызба

-Таулы аймақта тіндерге оттегі жеткіліксіздігі

∨

∧

Дерттік жағдай болып табылады:

-Артериялық гиперемия

+Қал мен мес

- Тері тамырларыныс суыққа тарылуы
- +Гемартроздан кейінгі буындардыс анкилозы
- Веналық гиперемия
- Ишемия
- +Эндокардиттен кейінгі жірек ақауы
- Гипоксия

∨

∧

Дерттік серпіліске мысал бола алады:

- +Теріс эмоцияныс жісерінен АҚ қысқа уақытқа тгмендеуі.
- +Жарыққа ктз қарашыёныс ўлеаюы.
- +Жылдыс ыстық мерзімінде терлеудіс тгмендеуі
- Терес ктктамырлардыс тромбозында балтырдыс ісінуі
- Тері тамырларыныс суыққа тарылуы
- Лимфаденитте лимфа тійіндерініс ўлеаюы
- Айқын қансырауда артериялық қысымныс тгмендеуі
- гипероксемия жіне гипокапния жасдайындаёсы брадипноэ

∨

∧

Ауруёа мысал (нозологиялық бірлікке) бола алады:

- Қызба.
- Лейкоцитоз
- +Миелолейкоз
- Артериалық гиперемия
- Қабыну

+Жүкпалы эндокардит

+Бронх демікпесі

-Гипоксия

∨

∧

Ауру нышандары болып табылады

-Жіктеме кезінде бейімделу тетіктерінің шектелуі

+Ауру жігіленімдерінің болуы

-Гомеостазды сақтауға қабілеттік

-Қысқал-қийдіс және жілеуметтік сжікестігі

+Есбекке қабілеттіліктің тімендеуі

+Себептің жісерінен біліну

-Құрылымы мен қызметінің сжікестігі

-Есбекке қабілеттілігі жоғары

∨

∧

Ауру сипатталады:

+Зақымдану және қорғану-бейімделу құбылыстарының диалектикалық бірлігімен

+Саты бойынша дамуымен

-Гомеостазды сақталуымен

-Қорғану-бейімделу құбылыстарының болмауы кезінде зақымданудың болуымен

+Бірнеше дерттік ірдістерді жиынтығымен

-Есбекке қабілеттілігінің сақталуымен

-Зақымданудың болмауымен

-Құрылымы мен қызметінің сәйкестігімен

∨

∧

Ауру алдына тән:

+жіктеме кезінде икемделулік тетіктердің шектелуі

-тыныштықта икемделулік тетіктердің шектелуі

-ауруға ауысуының шарасыздығы

+жіктемелік сынақтармен анықталуы

+денсаулық жағдайына ауысуының мүмкіндігі

-клиникалық кәріністерінің болуы

-физикалық, ілеуметтік және кәсіл-кәйінің толық сәттілігі

-құрылымы мен қызметінің бұзылыстары

∨

∧

Аурудың инкубациялық кезесіне тән:

+Симптомдарды болмауы

+Иммундық жағдайының ісерленуі

-Физикалық толық сәттілік

+Микробтарды кәбеюі

-Бас ауыруы

-Аурудың арнайы белгілерінің пайда болуы

-Ілеуметтік және кәсіл кәйінің сәттілігі

-Қызба

∨

∧

Толық сауығуға тјн:

+Симптомдарды болмауы

+Гомеостазды қалпына келуі

-Зертханалық крсеткіштердіс уақытша қалпына келуі

-Микробтардыс кгебеуі

-Эндокардиттен кейінгі жірек ақауы

-Сйектердіс сынықтан кейінгі деформациясы

+Кўрылымы мен қызметініс қалпына келуі

-Клиникалық крністердіс уақытша жойылуы

∨

∧

Науқастыс асқазанныс ойық жарасынан емделіп, ауруханадан шығарылған кездегі ремиссия жағдайына тјн:

+Шағымыныс болмауы

+Асқазан сглініс қалпына келуі

-Тасам қабылдағаннан 20 минуттан кейін эпигастр аймасындағы ауыру сезімі

-Қышқылмен кекіру

-Іш гтулер

-Қанныс бірлік кглемінде лейкоциттердіс кгебеуі

+Асқазан шырышты қабатыныс қалпына келуі

-ЭТЖ жылдамдауы

∨

∧

Глімніс жанталас алды сатысыныс клиникалық белгілері болып табылады:

+Тахипноэ

-Чейн- Стокс жјне Биотт тынысы

-Есініс анық болуы

-Артериялық гипертензия

+Артериялық гипотензия

-Дене температурасыныс қоршасан орта температурасына дейін тісуі

+Жірек шығарымыныс азаюы

-Тыныс пен жірек соеуыныс тоқтауы

∨

∧

Глімніс жанталас сатысыныс клиникалық белгілері болып табылады:

+Естіс болмауы

+Гаспинг тыныс

-Есініс анық болуы

-Артериялық гипертензия

+Артериялық гипотензия

-Дене температурасыныс қоршасан орта температурасына дейін тісуі

-Гиперрефлексия

-Тыныс пен жірек соеуыныс тоқтауы

∨

∧

Клиникалық глімніс басталеанын млімдейді:

+Естіс болмауы

-Гаспинг тыныс

+Жірек соеысыныс болмауы

-Гипорефлексия

-Артериялық гипотензия

-Глік дақтарыныс пайда болуы

-Дене температурасыныс қоршасан орта температурасына дейін тісуі

+Тыныстыс тоқтауы

∨

∧

Биологиялық глімніс кгріністеріне жататыныс:

-Естіс кгмескіленуі

-Гаспинг тыныс

-Жірек қарыншаларыныс фибриляциясы

-Гипорефлексия

-Жіректіс және тыныстыс тоқтауы

+Теріде кгіс тісті бгліктердіс пайда болуы

+Дене температурасыныс қоршасан орта температурасына дейін тісуі

+Аяқ бұлшықеттерініс тұрақты катаюынан көзеалмауы

∨

∧

Біртектес дерттік ірдіске тің:

+Кіпжайттылық

+Анық орнықпауы

+Адам мен жануарларда бірдей дамуы (монопатогенез)

-Кореаныстыс болмауы

-Белгілі бір аеада және тінде орныеуы

-Бір себептік

-Зақымданудыс болмауы

-Кореану болмай зақымданудыс болуы

∨

∧

Клиникалық глімніс басталғанын мјлімдейді:

-Апнейстік тыныс жјне тамыр соесыныныс болмауы.

+Жірек соесуыныныс тоқтауы

-Естіс кгмескіленуі.

-АК тез тісуі.

+Тыныстыс тоқтауы

-Тамыр соесыныныс сиреуі

+Рефлексстердіс жоесалуы

-ЭЭГ-да айкын бұзылыстар

∨

∧

Наукаска қойылған «Вирустық гепатит А» ауруына тјн арнайы белгілер:

-Қызба

-Басы ауыруы

-Тјбеттіс тгмендеуі

+Тері мен шырышты қабаттардыс саресыштануы

-Лсіздік

+Қанда АЛТ, АСТ, ЛДГ5 ферменттерініс жоесарылауы, гипербилирубинемия

+Бауырдыс ұлеаюы мен сипасанда ауыруы

-Ўйқышылдық

∨

∧

Сауыеудыс ұзақ, тұрақты тетіктеріне жататыны:

- Қауырт гипогликемияда контринсулиндік гормондарды шығуы
- Асқазан қойыртпасымен тұншыққанда жетелу
- +Созылмалы коронарлық жеткіліксіздікте ангиогенездіс ісерленуі
- +Экзогенді гипоксия жағдайында қан тізуші тінніс гиперплазиясы.
- Қауырт гипотензияда адреналинніс бғлінуі
- +Тұрақты артериялық гипертензияда жірек етініс гипертрофиясы
- Кізге бітде зат тіскенде кірпік қаеу
- Физикалық жіктемедегі тахикардия, тахипноэ

∨

∧

Постреанимациялық аурудыс патогенезінде мазыздысы

- +Гипоксия
- Газдық емес алкалоз
- +Қан қайта келгенде майлардыс асқын тотығыныс ісерленуі
- +Зат алмасу бұзылыстары гнімдерімен уыттану
- рСО₂ 40 мм.с.б., рН -7,35
- Гликемия 5,5 ммоль/л
- Азотемия 30 ммоль/л
- рО₂ 80 мм.с.б.

∨

∧

Клиникалық глімнен шығарсан науқастыс 1 тјуліктен сос жағдайы нашарлап, есінен танды, жірек жіне тыныс жеткіліксіздігі кгіріністері кішейе тіскен, осы постреанимациялық аурудыс сатысы:

- Организмніс негізгі қызметтерініс уақытша жіне салыстырмалы тұрақтану сатысы
- +Жағдайыныс қайталап нашарлау сатысы

-Аяқталу сатысы

+Қан қайта келгенде майларды асқын тотығыны ісерленуі

+Зат алмасу бұзылыстары гнімдерімен уыттану

-рН -7,35, SB – 21 ммоль/л ВВ - 50 ммоль/л

-рО₂ 80 мм.с.б., рСО₂ 40 мм.с.б., КОС – 30 об%

-КМК -5 л, АҚ 90/60 мм с.б.

∨

∧

Реанимациялық шараларда қанды артерия ішілік енгізудің маңызы:

+Тамыр аймағы рефлекстері рецепторларының қозуын дамытады

-Сол қарыншаның қанға жақсы толуын қамтамасыз етеді

+Коронарлық қанайналымының қалпына келуін қамтамасыз етеді

-Ашішекте қанасымын жақсартады

-Кікбауырда қанасымын жақсартады

-Жірек қарыншаларының фибриляциясын тоқтатады

+Мый тамырларына қан келуін қамтамасыз етеді

-Артериялық қысымды төмендетеді

∨

∧

Себепкер ықпал сипатталады:

+Себеп ауруды туындауына қажет

-Жағдай ауруды туындауы мен дамуына қажет

+Себеп ауруды арнайы белгілерін анықтайды

-Жағдай ауруды арнайы белгілерін анықтайды

+Қоршаған ортаның патогенді ісері жағдайлар жиынтығының ісерінсіз ауруды туындатады

-Аурудыс себебі мен жасдайы ауру дамуында бірдей масызды

-Аурудыс себебі ауруды туындатады, бірақ оныс арнайы белгісін қамтамасыз етпейді

-Аурудыс себебі ауруды туындатпайды, бірақ оныс асымына ісер етеді

∨

∧

Дұрыс тұжырымды табысыз:

-Аурудыс жасдайы оныс арнайы белгілерін айқындайды.

+Аурудыс арнайы белгілері себептіс организммен ісерлесуінен туындайды

-Этиология – ауруды тудыратын жасдайлар жиынтысы туралы ілім.

Аурудыс арнайы белгілері негізінен организм реактивтілігініс ізгеруімен анықталады.

-Аурудыс жасдайы – бұл, ауру онсыз туындамайтын жайт

+Этиология – ауру пайда болуыныс себебі мен жасдайлары туралы ілім

-Организмніс тұзімділігі – қоршаған ортаныс ісеріне тіршілігін ізгертіп жауап беру қабілеті

+Организмніс тұзімділігі – зақымдаушы жайттардыс ісеріне организмніс тұзімділігі

∨

∧

Сыртқы этиологиялық жайттарға жататыны:

+Күнсыз тамақтану

-Қарттық жас

-Экссудативті – шырышты диатез

-Тұқымқуалауға бейімділік

-Ерте балалық шақ

+Тұрмыс тіршілігініс нашарлығы

-Астениялық конституция

+Кін тјртiбiн дұрыс ұйымдастырмау

∨

∧

Ишкі этиологиялық жайттарға жатады

-Күнсыз тамақтану

+Қарттық жас

+Экссудативті – шырышты диатез

+Тұқымқуалауға бейімділік

-Қоршаған ортаның ластануы

-Тұрмыс тіршілігінің нашарлығы

-Психологиялық дискомфорт

-Кін тјртiбiн дұрыс ұйымдастырмау

∨

∧

Дұрыс тұжырымды табысыз:

-Аурудың себебі ауру туындатуына ірқашан қажет емес

+Аурудың себебі – ауру туындатады және оған арнайы белгі беретін жайт

-Жағдай – бұл ауру туындауына ісер етпейтін жайттар

+Ауру себеп болып, жағдай болмағанда туындайды

-Іртірлі жағдайлар бірдей аурулардың дамуына ісер етпейді

+Атеросклероз, артериялық гиперемия, жіректің ишемиялық ауруы
кпжайттық ауруға жатады

-Аурудың жағдайы ауру пайда болуына іте қажет

-Ауру пайда болуы ішін себеп пен жағдайдың ісері қажет емес, организм
тгзімділігі тгмендесе жеткілікті

∨

∧

Кгпжайттық тісінік, сипаттауға қолданылады:

-Термиялық кйікті

-Сјулесок ауруын

-Туберкулезді

+Қабынуды

-Аяқ-қолдардыс сынуын

+Гипоксияны

+Тромбозды

-Салмонеллезді

∨

∧

Аурудыс сыртқы этиологиялық жайтқа жататыны:

-Дерттік конституция

-Дерттік тұқымқуалаушылық

-Жас мглшері

-Жынысы

+Вирустар

+Иондаушы сјуле

-Даралық реактивтілік

+Нјруздык-қажымдык жеткіліксіздік

∨

∧

Жыныстық ерекшеліктіс этиологиядағы масызы:

- Аурудыс тек қана себебі
- +Аурудыс тек қана жағдайы
- Аурудыс ірі себебі, ірі жағдайы
- Ауру туындататын жайт
- Ауру туындауына ісер етпейтін жайт
- Ауру туындауына қажет жайт
- +Кейбір ауруларды дамытатын жайт
- +Ішкі этиологиялық жайт

∨

∧

Тұқымқуалаушылықтыс этиологиядасы масызы:

- Аурудыс тек қана себебі
- Аурудыс тек қана жағдайы
- +Аурудыс ірі себебі, ірі жағдайы
- Полигенді ауруларды туындататын себеп
- Онсыз ауру туындамайтын жайт
- Сыртқы этиологиялық жайт
- +Ішкі этиологиялық жайт
- +Моногенді ауруларды туындататын себеп

∨

∧

Организм конституциясыныс этиологиядасы масызы:

- Аурудыс себебі
- +Аурудыс жағдайы
- Аурудыс ірі себебі, ірі жағдайы

-Сыртқы этиологиялық жайт

+Ішкі этиологиялық жайт

-Ауру туындауына ісер етпейтін жайт

+Кейбір ауруларды дамуына бейімдейтін жайт

-Ауруды ерекшелігін анықтайтын жайт

∨

∧

Патогенез - бұл

-Ауру дамуыны себебі мен жасдайлары туралы ілім

-Ауруды асымы туралы ілім

+Ауруды даму тетіктері туралы ілім

+Ауру кезінде дамитын организмдегі бір-бірімен байланысқан зақымдану мен бейімделу ірдістерініс жиынтысы

-Организмніс тұқымқуалаушылығы туралы ілім

+Ауру кезіндегі бір-бірімен байланысқан «Біліну» мен «Физиологиялық шаралар» ірдістерініс жиынтысы

-Зақымдаушы жайттыс ісеріне организмніс тұрақтылығы

-Іртірлі ауруларға бейімделушілік туралы ілім

∨

∧

Ауру патогенезін оқып білу мына сұраққа жауап беруге мүмкіндік береді

-Ауру неге пайда болды?

-Ауру пайда болуыны себебі не?

-Ауру дамуына не септеседі?

-Ауру дамуына не кедергі келтіреді?

+Ауру қалай, қайтіп дамиды?

+Ауру дамуындағы негізгі тізбек не?

+Ауру дамуында кері айналып соғу шесбері деген не?

-Аурудың этиологиясы нені оқытады?

∨

∧

Патогенездің бастапқы тізбегі болуы мүмкін:

-Салдарлық ілгерігері

-Аурудың асқынуы

-Созылмалы тірге ауысуы

+Алғашқы білініс

-Кері айналып соғу шесберінің тізілуі

+Себептің ісерінен дамыған зақымдану

+Патогенездің негізгі тізбегі

-Патогенездегі себеп-салдарлық арақатынас

∨

∧

Аурулар патогенезіндегі кері айналып соғу шесбері– бұл

-аурудың ірші және ремиссия кезесдері бар созылмалы тірге ауысуы

+аурудың ідеуіне септесетін, патогенездің жекелеген тізбектері арасында, оған кері байланысты пайда болуы

-патогенездің жекелеген тізбектері арасында теріс кері байланысты пайда болуы

-Дерттік ірдістің жайылуы

-Салдарлық біліністердің пайда болуы

+Патогенді жайт алдында туындатқан дерттік ірдістің даму қарқынын кішейтіп, тездететін ірдістердің жиынтығы

+Патогенездегі кейінгі тізбекті алдындағы тізбекті тересдететін патогенез тізбектерінің тұйықталуы

-Патогенді жайт дерттік ірдістің дамуын ізетін ірдістердің жиынтығы

∨

∧

Патогенездің негізгі және бастапқы тізбегі болып табылады:

+Аурудың келесі кезесдерін анықтайтын өзгерістер

-Патогенді жайттың іс-әрекетінен дамитын өзгерістер

-Жасадан келесі өзгерістердің пайда болуын анықтайтын жайт

-Дерттік ірдістің аяғына жасымсыз жасайлардың іс-әрекетін жайт

-Патогенезде кері айналып соғу шешберінің қалыптасуы

+Тиімді патогенезді емді қамтамасыз етуге қажетті патогенездің тізбегі

+Жойықанда, қалаған тізбектердің іс-әрекетін немесе жойылатын, негізгі тізбекті тізетін жайт

-Дерттік ірдістің аяғына жасымсыз жасайлардың іс-әрекетін кішейтетін жайт

∨

∧

Физикалық этиологиялық жайттарға жатады

+Шу

-Құнсыз тамақтану

+Қоршаған ортаның жоғары және төмен температурасы

-Вирустар

+Иондайтын радиация

-Гельминттер

-Приондар

-Гипокинезия

V

Λ

Химиялық этиологиялық жайттарға жатады

-Рентгендік сәулелену

+Пестицидтер

-Ідеу

-Электр асымы

-Қысылу

+Гербицидтер

+Ауыр металл тұздары

-Витаминдер тапшылығы

V

Λ

Механикалық этиологиялық жайттарға жатады:

-Ванадий мен хром тұздары

+Созылу

-Фосфорорганикалық заттар

+Қысылу

-Кандидалар

+Соққы

-Вирустар

-Сілтілер, қышқылдар

V

Λ

Қабынуды этиотропты емінде қолданылады:

- +Бактериастатикалық дәрілер
- Мембрана тұрақтандырығыштар
- Дінекерлерге қарсы дәрілер
- +Бактерицидтік дәрілер
- +Зақымданған тінді кесу
- Микроциркуляцияны жақсартатын дәрілер
- Пролиферацияны кінештіктер
- Антиоксиданттар

∨

∧

Қоршаған ортаның температурасы жоғарылағанда адамда дамитын бейімделу тетіктері

- Шеткері қантамырларының тарылуы
- Тыныстың сиреуі
- +Шеткері қантамырларының кесеюі
- Бұлшықет межесуатының жоғарылауы
- +Тыныстың жиілеуі
- Ішкі ағзалар тамырларының кесеюі
- Бұлшықет дірілі
- +Терлеудің кінешіюі

∨

∧

Гипертермияның бейімделу сатысында организмдегі өзгерістерді атаңыз:

- +Тыныстың жиілеуі
- +Тахикардия
- +Шеткері қантамырларының кесеюі

-Бұлшықет межеуатыныны жоғарылауы

-Брадикардия

-Ішкі ағзалар тамырларыныны кесейі

-Бұлшықет дірілі

-Гемодилюция

∨

∧

Ауруларды патогенездік емдеуге жататыны:

+Патогенездіс негізгі тізбегін жою

-Аллергендердіс аз мөлшерімен емдеу

-Жұқпаны таратушылармен кiрес

-Жұқпалы ауруларға қарсы егу

-Витаминотерапия, витаминофилактика

-Емдік сары сулар қолдану

+Кері айналып соғу шешберін ізу

+Патогенездіс бастапқы тізбегін алстау

∨

∧

Монокаузализм – бұл

+Ауру пайда болуына бір ғана себептіс ісері жеткілікті болатыны туралы қғзқарас

+Ауру пайда болуы ішін жағдайдыс масызы болмайтыны туралы қғзқарас

-Ауру себептері туралы идеалистік қғзқарас

-Ауру, масыздылығы бірдей, жағдайлар кешенініс ісерінен пайда болатыны туралы қғзқарас

+Ауру себептері туралы материалистік қғзқарас

- Ауру пайда болуы ішін жаєдайдыс да, себептіс де қажеттігі туралы кғзқарас
- Неміс физиологы жңне философы М. Ферворнмен дјлелденген ілім
- Ауру себептері туралы диалектикалық кғзқарас

∨

∧

Кондиционализм – бұл

- Ауру себептері туралы материалистік кғзқарас
- Ауру пайда болуына бір еана себептіс јсері жеткілікті болатыны туралы кғзқарас
- Ауру пайда болуы ішін жаєдайдыс масызы болмайтыны туралы кғзқарас
- +Ауру себептері туралы идеалистік кғзқарас
- +Ауру, масыздылысы бірдей, жаєдайлар кешенініс јсерінен пайда болатыны туралы кғзқарас
- Ауру пайда болуы ішін жаєдайдыс да, себептіс де қажеттігі туралы кғзқарас
- +Неміс физиологы жңне философы М. Ферворнмен дјлелденген ілім
- Ауру себептері туралы диалектикалық кғзқарас

∨

∧

Молекулалық десгейдегі зақымданудыс мысалы

- +Иондайтын радиацияныс јсерінен белсенді радикалдардыс тізілуі
- Аллергиялық серпілістердіс цитотоксиндік тірі
- Аутоиммундық гемолиздік анемия
- Қос жареақты қақпақшаныс жеткіліксіздігі
- Жірекшелік-қарыншалық тесіктіс тарылуы
- +Орақ тјрізді жасушалы анемия кезінде глобинніс бета-тізбегіндегі глутамин қышқылыныс валинге алмасуы
- Иммундық тромбоцитопения

+А гемофилиясында ІІІ жайттыс тұқымқуалайтын жеткіліксіздігі

∨

∧

Биіктік ауруының себептері мен патогенезінің негізгі тізбегі болып табылады:

+Барометрлік қысымның төмендеуі

+Атмосфералық ауада pO_2 төмендеуі

-Барометрлік қысымның жоғарылауы

-Зат алмасудың бұзылуы

+Гипоксемия

-Ацидоз

-Жүйке жүйесі қызметінің бұзылуы

-Гипоксия

∨

∧

Альпинист 6500м биіктікке шыққанда есінен танып, оны қарап тексергенде айқын цианоз, тынысы сирегендігі анықталды. Дамыған аурудың себебі, патогенездегі негізгі тізбегі және патогенезіндегі кері айналып соғу шешбері:

-Атмосфералық ауада pCO_2 төмендеуі

+Атмосфералық ауада pO_2 төмендеуі

-Барометрлік қысымның жоғарылауы

+Гипоксемия

+гипоксемия > тыныс орталығының қозуы > гиперпноэ > гипокания > тыныс орталығының тежелуі > брадипноэ > гипоксемия

-Ацидоз

-Гипоксемия > қан тамырларын қозғалтқыш орталықтың қозуы > тахикардия > гипоксемия

-Гипоксемия > эритропоэтин гндірілуініс жоєарылауы > эритроцитоз > гипоксемия

∨

∧

Биіктік ауруы кезінде гиперпноэ патогенезінде масыздысы

+Гипоксемия кезінде шеткері хеморецепторлардыс қозуы

+Тыныс орталысыныс қозуы

-Тыныс орталысыныс тежелуі

-Гипокапния

-Ацидоз

-Қанда оттегініс ілестік қысымыныс жоєарылауы

+Гипоксемия кезінде орталық хеморецепторлардыс қозуы

-Алкалоз

∨

∧

Нгсер жасбырдын астында қалєан туристердіс біреуі ауырєан пневмонияныс дамуындаєы себеп пен жасдай, аурудыс арнайы емес белгісі:

+Пневмококктар

-Жгтел

-Гкпедегі ылеал сырылдар

+Организмніс суықтауы

-Нормостениялық конституция

-Ер жынысы

+Дене температурасыныс кттерілуі, ілсіздік

-Жасы 30-да

∨

∧

Гипоксемия, гипокапния және декомпрессияны сипаттайтын симптомдар:

+Цианоз

+Брадикапноэ

-Газдық алкалоз

-Гипероксемия

+Газдық эмболия

-Сатурация

-Қанның оттегіге сыйымдылығы төмендеуі

-рO₂ 98%

∨

∧

Биіктік ауруы кезінде тесгерілудің-бейімделудің маңызы бар

-Қысқартылу

-Селкілдектің

+Эритроцитоздың

-Қозғалыстардың ілесімділігі бұзылуының

-Брадикапноэнің

+Гиперпноэнің

+Тахикардияның

-Дезоксигемоглобин мөлшерінің артуының

∨

∧

Биіктік ауруының кезіндегі болып табылады

-Гиперпноэ

+Брадипноэ

-Тахикардия

+Кігеру

-Эритроцитоз

+Козеалыстар ійлесімділігі бұзылуы

-Қанайналымыныс орталықтануы

-Қордан қанныс шыеуы

∨

∧

Декомпрессия жасдайына тјн

+Газдық эмболия

+Тері асты эмфиземасы

+Жабық қуыстарда газдар қлемініс ұлеаюы жјне олардыс қысымыныс жоесарылауы

-Ауа эмболиясы

-Қанда газдар ерігіштігініс жоесарылауы

-Тіндер мен организмніс сұйық орталықтарында азот ерігіштігініс жоесарылауы

-Сатурация

-Ішекте газдардыс қысылуы

∨

∧

Гипербария жасдайына тјн:

+Организмніс тіндері жјне сұйық ортасында азот ерігіштігініс жоесарылауы

-Организмніс тіндері жјне сұйық ортасында газдар ерігіштігініс тгмендеуі

+Сатурация

+ОЖЖ уыттық зақымдануы

-Газдық эмболия

-Жабық қуыстарда газдар кглемініс ұлеаюы жјне олардыс қысымыныс жоєарылауы

-Тері асты эмфиземасы

-Ишекте газдардыс қысылуы

∨

∧

Қабынудыс патогенездік емінде қолданылады:

-Бактериастатикалық дјрілер

+Мембрана тұрақтандырсыштар

+Дјнекерлерге қарсы дјрілер

-Бактерицидтік дјрілер

-Зақымданған тінді кесу

+Микроциркуляцияны жақсартатын дјрілер

-Жұқпалы аурулардыс алдын алу ішін егу

-Карантиндік шаралар

∨

∧

Реактивтілік – бұл

+Біртұтас организмніс қоршаған ортаныс јсеріне тіршілігін гзгертуімен жауап беру қасиеті

+біртұтас организмніс қоршаған ортаныс јсеріне белгілі бір жолмен жауап беру қасиеті

-Жауаптыс сипатын қамтамасыз ететін организмніс ұрпақтан берілген немесе жіре пайда болған морфологиялық жјне функциялық ерекшеліктерініс жиынтысы

-ауру туындататын ықпалдарға организмнің тұрақтылығы

-ауру пайда болуының себептік байланыстары туралы ілім

-дерттуындататын тітіркендіргіштің іс-ісін организмнің қорғаныстық іс-ісін

-организмнің бейнақты тұзімділігі

+Сыртқы және ішкі жағдайларды іс-ісін толық организмнің тіршілігін өзгертіп айқын жауап беру қасиеті

∨

∧

Бақалар гипоксияға тұзімді - бұл мысалы, реактивтілікті:

+Тірлік

-Арнайы

-Жіре пайда болған

+Арнайы емес, бейнақты

-Белсенді

-Топтық

+Физиологиялық

-Дерттік

∨

∧

Арнайы емес дерттік реактивтілікке мысал бола алады:

-Аллергия.

-Иммундық- тапшылықты жағдайлар.

-Иммундық – тежелулік жағдайлар.

-Иммундық - пролиферациялық аурулар.

+Сілеймелік жағдайлар.

-Аутоиммундық аурулар

+Наркоз кезіндегі реактивтілік

+Ақтық жасдайлардағы реактивтілік

∨

∧

Арнайы патологиялық реактивтілікке мысал бола алады:

+Аллергия.

+Иммундық - тапшылықты жасдайлар.

-Иммунитет

+Аутоиммундық ірдістер.

-Сілеймелік жасдайлар.

-Қабынуда фагоцитозды ісерленуі

-Қоршаған орта температурасы ктеріілгенде тамырлардыс кесеюі

-Ақтық жасдайлардағы реактивтілік

∨

∧

Дизергиялық серпілістердіс мысалы болып табылады:

+Жарыққа ктз қарашығыныс кесеюі

-Жарыққа ктз қарашығыныс тарылуы

+Суыққа тамырлардыс кесеюі

-Суыққа тамырлардыс тарылуы

+Ноцицепторлар тітіркенгенде артериялық қысымныс ттмендеуі

-Тыныс жолдарына бітде зат тіскенде жттелу

-Мұрын жолдары шырышты қабаты тітіркенгенде тыныстыс тежелуі

-Тасаммен уланғандағы кўсу

∨

∧

Тірлік реактивтіліктің мысалы болып табылады:

- +Жануарлардың қысқы ұйқысы
- +Балықтар мен құстардың маусымдық миграциясы
- +Иттің обасымен адамның ауырмауы
- Конституцияның астениялық түрі
- Темперамент ерекшелігі
- Балалық шақ
- Жыныстық ерекшелігі
- Қан тобы

∨

∧

Жануарлардың қысқы ұйқысы мысалы болып табылады:

- +Тірлік реактивтіліктің
- Топтық реактивтіліктің
- Даралық реактивтіліктің
- +Бейнақты реактивтіліктің
- +Физиологиялық реактивтіліктің
- Дерттік реактивтіліктің
- Арнайы реактивтіліктің
- Жіре пайда болған реактивтіліктің

∨

∧

Жасатуыландар гипоксияны жесіл біткереді. Бұл мысалы болып табылады:

- Арнайы реактивтіліктіс
- Тірлік реактивтіліктіс
- +Топтық реактивтіліктіс
- +Бейнақты реактивтіліктіс
- Даралық реактивтіліктіс
- +Физиологиялық реактивтіліктіс
- Дерттік реактивтіліктіс
- Биологиялық реактивтіліктіс

∨

∧

Белсенді тгзімділікке мысал бола алады:

- +Уларды уытсыздандыру ірдісі
- Гистогемдік тосқауылдар
- Тері, шырышты қабықтар
- +Антидене тізілуі
- +Жедел кезес жауабы
- Асқазан сгіндегі HCl мглшері
- Бақалар мен кұрт-кұмырсқалардыс қатты жабыны
- Теріасты май қабаты

∨

∧

Енжар тгзімділікке мысал бола алады:

- Эритропоздіс ісерленуі
- +Гематоэнцефалдық тосқауыл
- +Мый қабықтары

- Антидене тізілуі
- Жедел кезес жауабы
- +Асқазан сгліндегі HCl мғлшері
- Фагоцитоз
- Стресс дамытатын жйеніс јсерленуі

∨

∧

Ақуланьс жарасы ешқашан ірісдемейді. Бұл мысалы болып табылады:

- +Тірлік реактивтіліктіс
- Топтық реактивтіліктіс
- Даралық реактивтіліктіс
- +Туа біткен тгзімділіктіс
- Жіре пайда болсан тгзімділіктіс
- Дерттік тгзімділіктіс
- Енжар тгзімділіктіс
- +Белсенді тгзімділіктіс

∨

∧

Жасатуылеандар мен жас балалардаеы аурудыс аеымы сипатталады:

- Комплемент жйесініс јсерленуімен
- +Организмніс жалпы уыттануымен
- +Ірдістіс жайылуымен
- Асзалардыс айкын зақымдануымен
- Лейкоциттердіс жосары фагоцитоздык белсенділігімен
- Ірдістіс айкын орныеуымен

-Айқын иммундық жауаппен

+Бейімделу тетіктерініс тез қажуымен

∨

∧

Қарттық шақтағы дерттіс ерекшелігіне жатады:

-Аурудыс гиперергиялық гтуі

+Гспелер дамуыныс жиілігі

-Ауру белгісініс айқын болуы

+Ауру белгісініс жасырын болуы

-Ауыру сезімініс орнықтауы

-Айқын иммундық жауап

+Дерттіс кпттігі

-Зақымдануға жайылған серпіліс

∨

∧

М.В.Черноруцкийдіс конституция тірлерін жіктеуіне сйкес келеді:

+Нормостеник.

-Сангвиник.

-Атлеттік тірі.

-Бұлшық еттік тірі.

-Кішті, ұстамды, жігерлі тірі

+Астеник

+Гиперстеник

-Холерик

∨

∧

Гиперстениктер бейім:

-Артериялық қысымның десгейі тгмен болуына

-Анемияларға

-Қанда глюкоза десгейінің тгмен болуына

+Қанда холестерин десгейінің жоғары болуына

-Ішектің сісіру қабілетінің тгмен болуына

-Қалқанша без гормондарының артуына

+Глюкокортикоидтар мөлшерінің артуына

+Асқазан сілі гндірілуінің артуына

∨

∧

Гиперстениктерде жиі дамиды:

+Жіректің ишемиялық ауруы

-Анемиялар

-Созылмалы колит

+Семіру

+Артериялық гипертензия

-Асқазанның ойық жара ауруы

-Ікпе туберкулезі

-Гипертиреоз

∨

∧

М.В.Черноруцкий бойынша гиперстениктерге тін:

-Ўзынбойлы

- Кеуде сарайыныс тар болуы
- +Аяк-колдарыныс кыска болуы
- +Жіректіс кглденес орналасуы
- +Бұлшық еті мен тері асты май қабатыныс жақсы дамуы
- Эпигастр бұрышыныс сйір болуы
- Негізгі алмасу жоғары десгейде
- Ішектіс сісіру қабілетініс тгмен болуы

∨

∧

М.В.Черноруцкий бойынша астениктерге тјн:

- +Эпигастр бұрышыныс сйір болуы
- +Негізгі алмасу жоғары десгейде
- +Аяк-колдарыныс ұзын болуы
- Семіруге бейім болуы
- Артериялық қысымы жоғарылауға бейім
- Жіректіс кглденес орналасуы
- Гкпеніс тіршілік сыйымдылығы тгмен
- Кеуде сарайыныс кес болуы

∨

∧

Астениктерде жиі дамиды:

- Г-тас ауруы
- +Анемиялар
- +Созылмалы жаралы колит
- Семіру

- +Артериялық гипотензия
- Жіректің ишемиялық ауруы
- Қантты диабеттің ІІ түрі
- Артериялық гипертензия

∨

∧

Хромосомдық ауру болып табылады:

- Фенилкетонурия
- +Даун ауруы
- Орақтүзді жасушалы анемия
- Гемофилия
- +Шерешевский-Тернер синдромы
- +Клайнфельтер синдромы
- Альбинизм
- Гликогеноздар

∨

∧

Жыныспен тіркескен ауру болып табылады:

- Агаммаглобулинемия
- Гемофилия С
- Альбинизм
- +Дальтонизм
- Брахидактилия
- Фенилкетонурия
- +Гемофилия А

+Гемофилия В

∨

∧

Полигендік ауру болып табылады:

-Фенилкетонурия

+Семіру

-Орақтүрізді жасушалы анемия

-Гемофилия

-Шерешевский-Тернер синдромы

-Клайнфельтер синдромы

+Аллергиялық аурулар

+Эссенциалды гипертензия

∨

∧

13 жастағы жасөспірім М., ақыл-есінің жетілмеу белгілері, беті жалпақ, қолы
сызығы қисық, аузы ашық, мұрнының қыры жоқ. Науқаста келесі кариотип
ізгерісі, Барр денешіктерінің саны анықталып, диагноз қойылды:

+47 (23А + ХУ)

-46 (22А + ХУ)

+0 Барр денешігі

-1 Барр денешігі

-2 Барр денешігі

-Фенилкетонурия

-Шерешевский-Тернер синдромы

+Даун ауруы

∨

∧

Зат алмасуының аралық гнімдері жинақталуымен сипатталатын тұқымқуатын энзимопатиялар:

+Гликогеноз

+Фенилкетонурия

-Гемофилия А

-Гемофилия В

-Дальтонизм

+Галактоземия

-Гемофилия С

-Орақтјрізді жасушалы анемия

∨

∧

Даун ауруына тјн белгілер:

+Ақыл-есінің кемдігі

-Бұлшықетінің гипертониясы

+Беті монғол типті

-Дене бітімі кемтар

-Аяқ-қолы ұзын

+Алақанында «маймылдыс қатпары»

-Балтыры қылыштјрізді

-Мойнында қанаттјрізді қатпар

∨

∧

Жасуша зақымдануын туындататын эндогендік жайтқа жататыны:

-Вирустар

-Ауыр металл тұздары

-Иондаушы радиация

+Майларды асқын тотық гнiмдерi

-Қоршаған ортаның температурасы

+Иммундық кешендер

+Зақымдану медиаторлары

-Пестицидтер

∨

∧

Жасуша зақымдануын туындататын экзогендік жайтқа жататыны:

+Гамма-сәулелену

-Жасуша сыртында осмостық қысымның жоғарылауы

-Жасуша сыртында осмостық қысымның төмендеуі

-Тироксиннің гиперсекрециясы

-Белсенді бос радикалдар

+Вирустар

+Пестицидтер

-Ацидоз

∨

∧

Жасуша зақымдануының арнайы емес кәріністері

-Жоғары температураның ісерінен нәруыз молекулаларының табиғатын жоғалтуы

+Ацидоз

+Мембрана өткізгіштігінің жоғарылауы

-Цианидтермен цитохромоксидазаның тежелуі

+Жасушаның сорыштық қабілетінің жоғарылауы

-Жасушаның кальциймен зорығуынан тотығу және фосфорлану ірдістерінің ажырауы

-Радиация ісерінен молекулаларды иондануы

-Механикалық жайт ісерінен жасуша мен субжасушалық құрылымдарды құрылымы бұзылуы

∨

∧

Жасушаның созылмалы зақымдануының апаттық сатысында байқалады

+Бұзылмасан құрылымдар қызметінің жоғарылауы

+Жасушаның тектік құралының белсенділенуі

-Жасуша құрылымдарының гипертрофиясы және гиперплазиясы

-РНҚ, нұруыздар және АІФ тізілуінің тұрақтануы

+Тізілулік ірдістерді ісерленуі

-Жасушаның дистрофиясы

-Жасуша глуі

-Жасушаішілік органеллаларды гипертрофиясы

∨

∧

Жасушаның созылмалы зақымдануының тұрақты бейімделу сатысында байқалады

-Бұзылмасан құрылымдар қызметінің жоғарылауы

+Жасушаішілік гомеостазды сақталуы

+Жасуша құрылымдарының гипертрофиясы және гиперплазиясы

+РНҚ, нұруыздар және АІФ тізілуінің тұрақтануы

-Жасушаның дистрофиясы

-Жасуша глуі

-Жасуша апоптозы

-Паранекроз

∨

∧

Апоптозға тән:

-Қабынулық серпіліспен қабаттасуы

-Жасуша дистрофиясының салдары болып табылады

+Жасушаның жоспарланған глімі

-Зақымдаушы жайттың ісерінен дамиды

-Кариолизис

+Апоптоз «денешіктерінің» фагоцитозы

-Жасушаның ісінуі

+Жасушаның хроматині бар бұлшектерінің тізілуі

∨

∧

Некрозға тән:

-Жасушаның хроматині бар бұлшектерінің тізілуі

+Жасуша дистрофиясының салдары болып табылады

-Жасушаның жоспарланған глімі

-p53 ісерінен дамыған инициация

+Зақымдаушы жайттың ісерінен дамиды

-Апоптоз «денешіктерінің» фагоцитозы

-Патогенезінде каспаза мен эндонуклеазалар ісерленуінің маңызы бар

+Қабынулық серпіліспен қабаттасуы

∨

∧

Жасуша мембранасы пероксидтік тотығуының кішейткіші болып табылады:

+УКС

-Е гипервитаминозы

+Гипероксия

-Пероксидазаның ісерленуі

-Супероксиддисмутазаның ісерленуі

+Иондаушы радиация

-SH тобы бар нәруыздардың артуы

-Каталазаның ісерленуі

∨

∧

Жасуша мембранасы өткізгіштігінің жоғарылауынан дамиды:

-Жасушадан натрий ионының шығуы

+Жасушадан калий ионының шығуы

-Жасушадан кальций ионының шығуы

+Гиперферментемия

-Жасушаның боялуының төмендеуі

+Жасушаның сорғыштық қабілетінің жоғарылауы

-Митохондрий ферменттерінің ісерленуі

-Электрөткізгіштігінің төмендеуі

∨

∧

Жасуша ісінуінің патогенезінде маңыздысы:

+Na/K - АТФазалардың ісерсізденуі

+Жасушаішілік осмостық кысымныс жоєарылауы

-Майлардыс пероксидтік тотыєуы тгмендеуі

+Цитозоль нїруыздарыныс гидрофилдігі артуы

-Ca²⁺ - АТФ-азаныс ісерленуі

-Жасушаішілік осмостық кысымныс тгмендеуі

-Жасушаішілік натрийдіс азаюы

-Жасушаішілік калийдіс артуы

∨

∧

Жасушада калций ктбеюініс салдарлары

+Мембраналық фосфолипазалар, калций тїуелді протеазалардыс ісерленуі

+Митохондрийларда тотыєу жїне фосфорланудыс ажырауы

-Миофибрилдердіс тұрақты босасуы

-Адренореактивтіліктіс жоєарылауы

-Бос калмодулин мглшерініс ктбеюі

+Миофибрилдердіс тұрақты жиырылуы

-Гидролазалар белсенділігі тгмендеуі

-Митохондрий ферменттерініс ісерленуі

∨

∧

Жасушаныс гипоксиялық зақымдануы кезіндегі тесгерілулік кўбылыстарға жатқызуға болады

-Na⁺/K⁺ АТФ-азалардыс белсенділігініс тгмендеуі

+Гликолиздіс ісерленуі

-Фосфолипаза А₂ ісерленуі

+Буферлік жїйелердіс ісерленуі

-МАТ јсерленуі

-Ca²⁺- АТФ-азаныс белсенділігініс тгмендеуі

+Гипоксия-индуцибилді жайт тізілуі јсерленуі

-Мембраналық фосфолипазалар јсерленуі

∨

∧

Эритроциттер гипотониялық ерітіндіге салынды. Анықталатын ізгерістер:

+Осмостық гемолиз

-Эритроциттердіс бірісуі

+Эритроциттердіс ісінуі

+Эритроциттердіс шартјрізді болуы

-МАТ јсерленуінен эритроциттердіс бұзылуы

-Мембраналық фосфолипазалар јсерленуінен эритроциттердіс бұзылуы

-Орақтјрізді эритроциттер пайда болады

-Жұлдызшатјрізді эритроциттер пайда болады

∨

∧

Жасушаныс кайтымды біліністерініс белгісі:

-Митохондрий кұрылымы бұзылуы

-Жасушаларда жасушадан тыс пайда болсан нјруздар жинақталуы

-Кариолизис

+Жасуша кглемініс аздап ұлеаюы

+Жасуша сыртында калийдіс жинақталуы

+Митохондрий ферменттерініс јсерсізденуі

-Кариорексис

-Плазмалық мембрананыс тұтастысы бұзылуы

∨

∧

Жануарларға фенилгидразинді енгізгенде, эритроциттер саны азайып, қанда бос жүне метгемоглобин пайда болды. Эритроциттер бұзылуының, қанда бос жүне метгемоглобин мөлшерінің арту патогенезінде масыздысы:

+Эритроциттер мембранасы липидтерінің пероксидтік тотығуы

-Эритроциттер мембранасының осмотық зақымдануы

-Эритроциттердің мембраналық фосфолипазлары ісерленуі

+Зақымданған эритроциттерден гемоглобиннің қанға шығуы

+Fe гемоглобиннің Fe тізіп тотығуы

-Fe гемоглобиннің Fe тізіп тотықсыздануы

-Эритроциттер мембранасының иммундық зақымдануы

-Зақымданған миоциттерден метгемоглобиннің шығуы

∨

∧

«Жедел кезең жауабының» негізгі дінекерлері:

+Интерлейкин –1, интерлейкин – 6

+Гіспе тіршілігін жоғарту жайт-?

-С-реактивтің өсуі

+Интерферон-?

-Гистамин

-Арилсульфатаза

-Лизосомалық ферменттер

-Простагландиндер

∨

∧

«Жедел кезес жауабыныс» негізгі дјнекері интерлейкин -1 јсерініс кгрінісі:

-Дене температурасыныс жоєарылауын

-Жасушалар мембраналарыныс тўрақтануы

-Os азоттық тепе-тесдік

+Қанда «жедел кезес жауабы» нјруздары пайда болуы

-АКТГ сгденісі азаюы

+Гипергаммаглобулинемия

+Қызба

-Қанда альбумин кгеюі

∨

∧

«Жедел кезес жауабы» қабаттасады

+Қанда темір мглшерініс азаюымен

+АКТГ мглшерініс жоєарылауымен

-Қанда альбумин мглшері жоєарылауымен

-Фагоцитоздыс тежелуімен

+ЭТЖ жоєарылауымен

-Os азоттық тепе-тесдікпен

-С-реактивті нјруздыс мглшері тгмендеуімен

-Қанда лейкоциттердіс азаюымен

∨

∧

Стресс дамытатын жйеге жататыны

+Симпато-адреналдық жйе

- +Гипоталамус, гипофиз
- Серотонинергиялық жйе
- +Бйрекiстi безiнiс кыртысты кабаты
- ГАМК-ергиялық жйе
- Опиоидергиялық жйе
- Антиоксиданттық жйе
- Ренин-ангиотензин-альдостерон жйесi

∨

∧

Жалпы адаптациялық синдромныс тгзiмдiлiк сатысына тiн:

- +Бйрекiстi безiнiс кыртысты кабатыныс гиперплазиясы
- Канда АКТГ жiне глюкокортикоидтар мiлшерi азаюы
- Жыныс гормондары мiлшерi азаюы
- +Глюконеогенездiс кiшеюi
- +Глюкокортикоидтар гндiрiлуi артуы
- Гипотензия
- Динамия
- Гипогликемия

∨

∧

Стрессте бейнақты тгзiмдiлiктiс жоeарылауын камтамасыз етедi:

- +Энергия корын жўмылдыру жiне кайта бiлу
- +Иондык каналдар жўмысыныс тўрақтылыeы мен куаты артуы
- +Жасуша мембраналарыныс тўрактануы
- Глюкокортикоидтардыс иммундык депрессивтi jсерi

- Фагоцитоздыс јсерленуі
- Липидтердіс пероксидтік тотыеуыныс јсерленуі
- Ўзақ гиперлипидемияныс дамуы
- Лимфоидты тінніс атрофиясы

∨

∧

Стресстегі дезадаптациялық аурулардыс патогенезінде мазыздысы:

- +Қанда катехоламиндер мғлшері ұзақ артуы
- +Ўзақ гиперлипидемия
- Эндогенді опиоидты жйеніс јсерленуі
- +Липидтердіс пероксидтік тотыеуыныс јсерленуі жјне антиоксиданттық жйеніс јсерсізденуі
- Функциялық жйеніс тізілуі
- ГАМК-ергиялық жйеніс јсерленуі
- Серотонинергиялық жйеніс јсерленуі
- Стресс шектейтін жйеніс јсерленуі

∨

∧

Сілейменіс (шоктыс) эректилді сатысыныс белгілері болып табылады:

- Артериялық гипотензия
- +Қозу
- Жірек шыеарымыныс азаюы
- +Артериялық гипертензия
- +Қимылдық жјне сйлеудіс қозуы
- ОЖЖ тежелуі
- Тамыр қимылдатқыш орталықтыс тежелуі

-Қанныс қорса дерттік жиналуы

∨

∧

2 дїрежелі кїйікке ұшырасан науқас қозған, айқын ауыру сезімі, қалтырау, шғлдеуді сезінеді, есі шатысқан, АҚ 90/60 мм.с.б., тамыр соғысы жісіз тоған, минутына 130 рет. Науқаста дамыған жағдай, оныс сатысы мен патогенезі:

-Жарақаттық сілейме

-Анафилаксиялық сілейме

+Кїйіктік сілейме

-Эректілді сатысы

+Торпидті сатысы

+ОЖЖ тежелуі

-ОЖЖ қозуы

-Гипоталамо-гипофиз жїйесініс жісерленуі

∨

∧

Инсулинді енгізгеннен кейін науқастыс қанында глюкоза деңгейі 2 ммоль/л-ге тімендеп, есінен танған. Науқастағы дамыған жағдай, нейрон зақымдануыныс негізгі тізбегі жіне дамыған гипоксияныс тірі:

-Гипергликемиялық кома

+Гипогликемиялық кома

+АТФ тізілуі азаюы

-Иондар тесіздігі

-Мембрана мен ферменттер жїйесініс зақымдануы

-Тіндік гипоксия

-Гемдік гипоксия

+Субстраттық гипоксия

∨

∧

Артериялық гиперемияның патогенезінде маңыздысы:

-Қанның асып кетуінің қиындауы.

+Артериолалардың кесіюі және қан келуінің артуы.

-Қан келуінің азаюы.

+Қанның сызықтық жылдамдығының артуы.

+Қызмет атқаратын қылтамырлар санының артуы.

-Артериолалардың тарылуы және артериялық қан келуінің азаюы

-Қанның қоюлануы және тамыр қабырғасын өткізгіштігінің жоғарылауы

-Транссудация ірдісінің төмендеуі

∨

∧

Артериялық гиперемия дамуында қанда, артықтығы маңызды:

-Адреналиннің

+Ацетилхолиннің

+Брадикининнің

-Тромбоксан А₂-нің

+Азот тотығының

-Ангиотензин-2-нің

-Эндотелиннің

-Серотониннің

∨

∧

Артериялық гиперемия дамыған тіні бөлігінде байқалады:

-Тін бглігініс ктгеруі

+Тін тысыздысыныс артуы

-Тін бглігі кызымыныс тгмендеуі

+Тін бглігініс кызаруы

-Бозару

-Ісіну

+Тін бглігі кызымыныс жоєарылауы

-Тін тысыздысыныс тгмендеуі

∨

∧

Артериялық гиперемияда микроциркуляция гзгерістеріне тјн:

-Тамырлардыс кглденес кесіндісі ауданыныс кішіреюі.

-Канныс кглемдік жылдамдысыныс азаюы

+Веналык канныс артерилизациялануы.

+Канныс кглемдік жылдамдысыныс артуы

-Кызмет атқаратын кылтамырлар саныныс азаюы.

+Канаєымыныс сызықтык жылдамдысыныс артуы

-Транссудация ірдісініс тгмендеуі

-Веналык канныс аєып кетуі тгмендеуі

∨

∧

Артериялық гиперемияныс жаєымсыз јсеріне жататыны:

+Тамыр кабыреасыныс жарылуы жјне тінге кан кету

-Зақымданєан жерден ыдырау гнімдерініс таралуыныс шектелуі

+Зақымданєан жерден ыдырау гнімдерініс таралуы кішеюі

- Дінекер тінніс гіп-гнүі
- Тіндерге оттегініс келуі артуы
- Тіндерден кгімір қышқыл газыныс кетуі кішеюі
- Тінніс некрозы
- +Липидтердіс асқын тотыеу ірдістері кішеюі

∨

∧

Артериялық гиперемияны дамытуға бағытталған емдік шаралар:

- Қанды тоқтату ішін байлам салу
- Қан алу ішін байлам салу
- +Банкамен массаж жасау және қыздырыш қағаз қою
- +Ультракүлгін сәулелену қолдану
- +Массаж және ысқылау
- Бүйегана асты венасын катетерлеу
- Асқазанды шаюу
- Суық қою

∨

∧

Физиоөмнен кейін науқастыс беті қызарып, басы соққылы сипатта ауырды. Шеткері қанайналым бұзылысыныс тірі, патогенездегі негізгі тізбегі және бұл бұзылыстыс мүмкін болатын жағымсыз ісері:

- Бас пен бет тамырларыныс ишемиясы
- +Бас пен бет тамырларыныс артериялық гиперемиясы
- Бас пен бет тамырларыныс тарылуы
- Бас пен бет тамырларыныс веналық гиперемиясы
- +Артериялық тамырлардыс кесеюі

-Вена тамырларыныс кесеюі

-Нейрондардыс гипоксиялық зақымдануы

+Нейрондардыс ЛАТ јсерленуінен зақымдануы

∨

∧

Веналық гиперемияныс себебі болуы мүмкін:

+Вена қақпақшаларыныс жеткіліксіздігі.

-Артериолалардыс кесеюі.

-Артериосклероз.

+Веналардыс тромбозы.

+Қысымныс артерио-веноздық айырмасы тгмендеуі

-Артериялардыс тромбозы

-Ангиоспазм

-Артериялардыс эмболиясы

∨

∧

Веналық гиперемия патогенезініс тізбектері болып табылады:

+Қанныс асып кетуініс қиындауы.

-Қанныс асып келуініс қішеюі.

+Тамырішілік веналық қысымныс жоғарылауы

-Қызмет атқаратын қылтамырлар саныныс ктбеюі

+Қанағеымыныс сызықтық жылдамдығеыныс артуы

-Қанағеымыныс ктлемдік жылдамдығеыныс артуы

-Тамырішілік қысымныс тгмендеуі

-Қанағеымыныс тоқтауы

∨

∧

Веналық гиперемия дамыған тін бөлігінде байқалады:

-Тінніс қызаруы.

-Тін қызымыныс жоғарылауы.

+Тінніс кәгеруі

-Тін кәлемініс кішіреюі.

+Тін температурасыныс тәмендеуі

+Ісінулер

-Тін тысыздығыныс жоғарылауы

-Тін тысыздығыныс тәмендеуі

∨

∧

Веналық гиперемияныс жағымсыз ісеріне жататыны:

-Тінніс некрозы

+Тіндердіс дистрофиясы

-Дерттік ірдістіс жайылуы

+Тіндердіс гипоксиялық зақымдануы

+Тіндердіс ұлаюы және ісінуі

-Тамыр қабырғасыныс жарылуы

-Веналық қанныс артериализациялануы

-Тіндермен оттегініс қолданылуы азаюы

∨

∧

Гипс салғаннан кейін науқастың байламнан тгімен орналасқан иық тіндерінің ісінуі, қол саусақтарының қызығуы, сипағанда салқындығы сезілді. Шеткері қанайналымы бұзылысының тірі, ісіну мен саусақтардың қызығу патогенезі:

-Артериялық гиперемия

+Веналық гиперемия

-Ишемия

+Қылтамыршілік қысымның жоғарылауы

-Қанның асып кетуінің бұзылуы

-Қан ағымы жылдамдығы артуы

+Дезоксигемоглобин мөлшері артуы

-Карбоксигемоглобин мөлшері артуы

∨

∧

Артериядағы тромб, дамытуы мүмкін:

-Веналық гиперемияны.

-Артериялық гиперемияны.

-Қанның асып кетуінің қиындауын.

+Ишемияны.

-Іркіліктік стазды.

+Ишемиялық стазды

+Тіннің жергілікті гипоксиясын

-Тіннің толыққандығын

∨

∧

Ишемияның белгісі болып табылады:

-Тін қызымының жоғарылауы.

+Тінніс бозаруы.

-Тін тысыздысыныс жоғарылауы

-Тінніс ктгеруі.

-Ўсақ тамырлардыс соеуы.

+Тін тысыздысыныс тгмендеуі

+Тін қызымыныс тгмендеуі

-Ісіну

∨

∧

Ишемиядағы микроциркуляция өзгерістері сипатталады:

-Артериялық тамырлардыс кесеюімен

-Қанаеымы жылдамдыеы артуымен.

-Қанныс асып кетуініс тгмендеуімен

+Асып келетін қан кглемініс азаюымен.

+Артериялық тамырлар кемерініс тарылуымен

-Қызмет атқаратын қылтамырлар саныныс артуымен

+Плазмалық қылтамырлар саныныс азаюымен

-Тамырішілік қысымныс артуымен

∨

∧

Ишемияныс салдарлары болуы мїмкін:

-Веналық толықкандылық

+Постишемиялық артериялық гиперемия.

+Ишемиялық стаз

+Жасушаныс некрозы

-Тіндердіс дистрофиясы

-Жасушалық кұрылымдардыс гиперплазиясы

-Тіндерге кан кұйылу

-Іркілулік стаз

∨

∧

Наукас аяк тамырларыныс жайылеан атеросклерозы ісерінен жіргенде аксайтындысына, табан аймасында тері температурасыныс тгмендеуі мен парестезияеа шаасымданады. Шеткері канайналымы бұзылысыныс тірі, патогенездіс негізгі тізбегі және табан терісі температурасыныс тгмендеу патогенезі:

-Артериялық гиперемия

-Веналық гиперемия.

+Ишемия

+Артерия кесістігі тарылуынан кан келуініс кийндауы

-Канныс асып кетуі кийндауынан канаасымыныс тоқтауы

+Тіндерде тотыеу-тотыксыздану ірдістерініс тгмендеуі

-Тіндермен оттегініс колданылуы бұзылуы

-Митохондрийде тотыеу мен фосфорлану ірдістерініс ажырауы

∨

∧

Даму тетіктеріне карай ишемияныс тірлері болуы мімкін:

+Компрессиялық

+Обтурациялық

-Жергілікті-локальді

+Ангиоспазмдық

-Жайылеан

-Қайтымды

-Қауырт

-Созылмалы

∨

∧

Шынайы қылтамырлық стаздыс патогенезінде масыздысы:

-Гематокриттік кгрсеткіштіс азаюы

+Гематокриттік кгрсеткіштіс артуы

+Қылтамыр қабырғасы гткізгіштігі жоғарылауы

-Айналымдағы қан клемініс азаюы

+Эритроциттердіс агрегациясы

-Плазматикалық қылтамырлардыс саны ктбеюі

-Қанныс гидростатикалық қысымы ттмендеуі

-Эритроциттер мембранасыныс теріс заряды жоғарылауы

∨

∧

Шеткері қанайналымы тамырларында қанасымыныс тоқтауы, жабысқан эритроциттер бглігі, қанныс гомогенденген бгліктері анықталды. Шеткері қанайналымы бұзылысыныс тірі, патогенездіс негізгі тізбегі жңне салдары:

+Шынайы қылтамырлық стаз

-Веналық гиперемия.

-Ишемия

+Қылтамыр қабырғасы гткізгіштігі жоғарылауы

-Гематокриттік кгрсеткіштіс ттмендеуі

+Тіндердіс некрозы

-Зат алмасу ірдістерініс жсерленуі

-Жасуша кўрылымдарыныс гиперплазиясы

∨

∧

Қабынудыс кўрамблшектеріне жататыны:

-Домбыеу, кызару, ауыру сезімі

-Артериялық гиперемия

-Қабыну ошасындаеы ацидоз, гиперосмия, гиперонкия

+Јлтерация

-Лейкоцитоз, ЭТЖ артуы

+Лейкоциттер эмиграциясы жјне экссудациямен крјнетін канайналымыныс бўзылуы

+Пролиферация

-Веналық гиперемия, стаз

∨

∧

Асептикалык қабынудыс себебі болып табылады:

-Микробтар

+Қышқылдар, сілтілер

+Иммундық кешендер

+Гт қабыныс тастары

-Кандидалар

-Кўрттар

-Вирустар

-Қарапайымдар

∨

∧

Қабынуды дамытатын жағдайларға жататыны:

+Қант диабеті

-Стафилококктар

-Қышқылдар

-Сірілдер мен байламдарды созылуы

+Организмнің суықтауы

+Фагоцитозды жеткіліксіздігі

-Ультрақылқын сәулеленіс жері

-Жоғары температураның жері

∨

∧

Салдарлық альтерацияны дамытатыны:

-Қышқылдарды жері

-Микроорганизмдерді жері

-Механикалық жайттарды жері

-Иондаушы сәулеленіс жері

+Қабыну медиаторларының жері

-Ультрақылқын сәулеленіс жері

+Микроциркуляция бұзылыстары

+Қабыну ошағындағы физикалық-химиялық өзгерістер

∨

∧

Қабыну ошағында дамиды:

+Анаэробты гликолизді жерленуі.

-Органикалық қышқылдар мөлшерінің азаюы.

- Гликоген тізілуі жоғарылауы
- +Зат алмасудыс тотықпаған гнiмдерiнiс жиналуы
- +Ўсақ дисперсті нiруыздардыс кiбеуi
- Нiруыз синтезі артуы
- Биологиялық тотығудыс қарқындауы
- Сiт және пирожізім қышқылдары тізілуі азаюы

∨

∧

Қабыну ошасындағы физикалық-химиялық өзгерістер жататыны:

- Алкалоз
- +Онкотикалық қысымныс жоғарылауы
- Онкотикалық қысымныс төмендеуі
- +Осмотық қысымныс жоғарылауы
- Органикалық қышқылдар мiлшерiнiс азаюы
- Калий ионыныс мiлшерi азаюы
- +Ацидоз
- Сiт және пирожізім қышқылдары мiлшерi азаюы

∨

∧

Қабыну ошасындағы гиперонкияныс патогенезін қамтамасыз ететіні:

- +Полипептидтер мен аминқышқылдарыныс жиналуы
- Гиперкалийиония
- Май қышқылдарыныс кiбеуi
- +Тамырлардан нiруыздардыс қабыну ошағына шығуы
- Тыныстық коэффициентіс төмендеуі

+Ніруыз молекулаларыныс ыдырауы артуы

-Биологиялық тотысудыс қарқындауы

-Алкалоз

∨

∧

Қабынудыс гуморалдық дінекерлеріне жататыны:

-Гистамин.

+Брадикинин

+Қан ұйытушы жйеніс ніруыздары

-Простагландиндер

-Лейкотриендер

-Р заты

-Интерлейкиндер

+Комплемент жйесініс ніруыздары

∨

∧

Қабынудыс жасушалық дінекерлеріне жататыны:

+Лизосомалық ферменттер

-Брадикинин

-Қан ұйытушы жйеніс ніруыздары

+Эйкозаноидтар

+Азот тотысы

-С3а, С5а

-Мембранаға јсер ететін С5-С9 кешені

-Ўйытуға қарсы жйеніс ніруыздары

∨

∧

Мембрана фосфолипидтерінен тізілетін қабыну дәнекерлеріне жататыны:

- Лизосомалық ферменттер
- Брадикинин
- Ферменттік емес катиондық нәруыздар
- +Лейкотриендер
- Азот тотығы
- +Простагландиндер
- +Тромбоциттерді ісерлендіргіш жайт
- Серотонин

∨

∧

Қабынуды жалпы белгілерін қамтамасыз ететін дәнекерлерге жататыны:

- Лизосомалық ферменттер
- +Интерлейкиндер
- Ферменттік емес катиондық нәруыздар
- Тромбоциттерді ісерлендіргіш жайт
- Азот тотығы
- Серотонин
- +Іспе тіршілігін жоятын жайт
- +Гамма-интерферон

∨

∧

Қабынудасы артериялық гиперемия, тамыр қабырғасына ісерінен дамиды:

- Гепаринніс
- +Гистаминніс
- +Ацетилхолинніс
- +Брадикининніс
- Норадреналинніс
- Ангиотензин – II-ніс
- Эндотелинніс
- Тромбаксан A2-ніс

∨

∧

Қабынудасы веналық гиперемияныс патогенезінде масыздысы:

- Артериолдардыс тарылуы.
- Артериолдардыс кесеюі.
- Ацетилхолинніс тамыр қабырғасына ісері.
- +Қан тұтқырлығыныс жоғарылауы.
- Қанныс асып келуініс артуы.
- +Венулалардыс жасушалық инфильтратпен және экссудатпен басылуы
- +Эндотелийдіс ісінуі
- Норадреналинніс тамыр қабырғасына ісері

∨

∧

Конгейм тәжірибесінде артериолалардыс айқын кесеюі, қызмет атқаратын қылтамырлардыс саны кгеюі, қан асымыныс жылдамдауы байқалды. Қабыну ошасында қанайналым өзгерістерініс сатысы және патогенезі:

- Ишемияға
- +Артериялық гиперемияға

-Веналық гиперемияеа

-Стазеа

-Стаз алдык жаедайеа

+Вазодиятаторлар тонусы жоeарылауы

+Тамыр кабыреасына гистамин, простагландиндердiс jсерi

-Вазоконстрикторлардыс тамыр кабыреасына jсерi

V

^

Экссудацияныс патогенезiнде масыздысы:

+Тамыр кабыреасы гткiзгiштiгiнiс жоeарылауы

+Кылтамырларда гидростатикалык кысымныс жоeарылауы

+Кабыну ошаеында тiндердiс гиперосмиясы мен гиперонкиясы

-Канныс онкотикалык кысымыныс жоeарылауы

-Канныс онкотикалык кысымыныс тгмендеуi

-Кылтамырларда гидростатикалык кысымныс тгмендеуi

-Кабыну ошаеында осмостык кысымныс тгмендеуi

-Тамырлардыс тарылуы

V

^

Кабынуда тамыр кабыреасы гткiзгiштiгiнiс жоeарылауын камтамасыз етедi:

+Ультрапиноцитоздыс jсерленуi

+Тамыр кабыреасыныс закымдануы

+Эндотелиоциттердiс жиырылуынан эндотелийаралык кесiктiктiс кесеюi

-Канныс онкотикалык кысымыныс жоeарылауы

-Канныс iрi дисперстi нjруыздары ктбеюi

-Қылтамырларда гидростатикалық қысымныс тгмендеуі

-Қабыну ошаеында осмостық қысымныс тгмендеуі

-Тамырлардыс тарылуы

∨

∧

Шырышты экссудатқа тјн:

+Нјруздар аз мглшерде, тыеыздыеы аздап жоеары

-Фибриннїс кптігімен ерекшеленеді

-Ірісді денешіктердіс болуы

+Шырышты кабаттарда дамиды

+Кїйіктік, иммундық, аллергиялық қабынуларда тізіледі

-Жоeары протеолиздік белсенділігімен ерекшеленеді

-Тек созылмалы қабынуда кездеседі

-Вирустармен шақырылсан қабынуеа сана тјн

∨

∧

Ірісді экссудат сипатталады:

-Фибриннїс кптігімен

-Лейкоциттердіс аздыеымен

+Жоeары протеолиздік белсенділігімен ерекшеленеді

-Тек созылмалы ауруларда кездеседі.

-Вирустармен шақырылсан қабынуеа сана тјн

+Кокктармен шақырылсан қабынуеа сана тјн

+Ірісді денешіктердіс кптігімен

-Дизентерия, дифтерияда дамиды

∨

∧

Фибринді экссудатқа тјн:

+Фибринніс кптігі

-Жоєары протеолиздік белсенділік

+Ауыз қуысы, бронх, асқазан, ішек шырышты қабаттарында дамуы

-Тек созылмалы ауруларда кездесу

-Кокктармен шақырылған қабынуда кездесуі

+Тамыр қабырғасы өткізгіштігі айқын жоєарылауы

-Ірісді денешіктердіс кптігі

-Вирустармен шақырылған қабынуда кездесуі

∨

∧

Қабынудағы ірісді экссудаттан трансудаттыс айырмашылығы, ірісді экссудатта кездеседі:

+Жасушалардыс кптігі (лейкоциттер, ж.б.)

+Кптеген білінген және зақымданған тін элементтері болуы

-Нјруыздардыс аз болуы

+Нјруыздардыс кп болуы

-Эритроциттердіс кп болуы

-Фибрин жіпшелері кездесуі

-Эозинофилдердіс кптігі

-Атипиялық жасушалар болуы

∨

∧

Науқастың плевра қуысынан алынған сұйықтық мғлдір емес, рН – 5,0, нұруыз мғлшері – 7%, микроскопта - лейкоциттер кп мғлшерде болатын экссудат тiрi және оны негiзгi қасиетi мен патогенезi:

-Фибриндi экссудат

-Шырышты экссудат

+Тiрiсдi экссудат

+Қоршаған тiндердi ерiтуге қабiлеттi

-Қоршаған тiндердi бояуға қабiлеттi

+Лейкоциттер лизосомасыныс протеолиздiк ферменттерi бар

-Антиоксиданттар бар

-Фибрин бар

∨

∧

Қабыну ошасында лейкоциттердiс баеытталған қозғалысын қамтамасыз етедi:

+Хемотаксистiк кiшейткiштер

+Лейкоциттердiс жиырылтатын аппаратыныс жсерленуi

+Тиксотропия құбылысы (гел кiйiнен зол кiйiне қайтымды ауысу)

-Тотығудан фосфорланудыс жсерленуi

-Липолиздiс жсерленуi

-Хемоаттрактанттарға рецептордыс болмауы

-Лейкоциттер бетiнде селектиндер мен интегриндердiс болмауы

-Лейкоциттердiс жиырылтатын аппаратыныс тұқымқуатын жеткiлiксiздiгi

∨

∧

Фагоцитоздыс тұқымқуатын жеткiлiксiздiгi дамиды:

+ЛАА -1 синдромында (лейкоциттердiс ажгезиясы ақауы)

- +ЛАА -2 синдромында
- +Чедиак-Хигаси синдромында
- Қантты диабетте
- Полигиповитаминоздарда
- Жасатуылеандарда
- Сјулесок ауруында
- Гспе гсуінде

∨

∧

Фагоцитоздық белсенділік кгрсететіні:

- +Нейтрофилдер
- +Моноциттер
- +Купфер жасушалары
- Эритроциттер
- Лимфоциттер
- Кардиомиоциттер
- Нейрондар
- Миоциттер

∨

∧

Макрофагтарға жататыны:

- +Моноциттер
- Лимфоциттер
- Нейтрофилдер
- +Купфер жасушалары

+Микроглия жасушалары

-Кардиомиоциттер

-Нейрондар

-Миоциттер

∨

∧

Пролиферацияныс јсерлендіргіштері болып табылады:

-Адгезиялық молекулалар

+Соматотропин

+Фибробластардыс гсу жайты

-Гспе тіршілігін жоятын жайт

+Тромбоциттердіс гсу жайты

-Гамма-интерферон

-Кейлондар

-Гепарин

∨

∧

Қабынудыс жергілікті белгілері болып табылады:

+Ісіну

+Жергілікті температураныс жоғарылауы

-Қызба

-Гамма глобулиндердіс жоғарылауы

+Ауыру сезімі

-ЭТЖ жоғарылауы

-Лейкоцитоз

-С-реактивті нәруызды артуы

∨

∧

Тізе буынының артриті бар науқаста анықталған қабынудың жалпы белгілері тәж:

-Буынның ісінуі

-Жергілікті температураның жоғарылауы

+Қызба

-Буындағы ауыру сезімі

-Буын қызметінің бұзылуы

+ЭТЖ жоғарылауы

+Лейкоцитоз

-Буын ішіндегі терінің қызаруы

∨

∧

Қабынуда жергілікті температураның күтерілу патогенезін тәсіндіреді:

+Артериялық гиперемия дамуы

+Артериялық қанның асып келуі кәшеуі

-Экссудация ірдісінің ісерленуі

-Қабыну ошағына лейкоциттер эмиграциясының ісерленуі

-Веналық гиперемия дамуы

+Қабыну ошағында тотыеу-тотықсыздану ірдістерінің ісерленуі

-Тамыр қабырғасы гткізгіштігінің артуы

-Митохондрий ферменттерінің ісерсізденуі

∨

∧

Созылмалы қабынуға тән:

- Негізінен нейтрофилдер мазызды рғл атқарады
- Экссудация ірдісі айқын
- +Склероздану ірдісімен аяқталады
- Тамырлық серпілістер айқын
- +Пролиферация ірдісі айқын
- Клиникалық кгріністері қарқынды кгрінеді
- Зақымданған тінніс қалпына келуімен аяқталады
- +Макрофагтар негізгі рғл атқарады

∨

∧

Экзогенді пирогендер болып табылады:

- Мукополисахаридтер
- Гликопротеидтер
- +Липополисахаридтер
- Фосфолипидтер
- Липопротеидтер
- +Эндотоксиндер
- +Нуклеин қышқылдары
- Ішглицеридтер

∨

∧

Алғашқы пирогендер болып табылады:

- +Тіндердіс асептикалық қабыну гнімдері
- Интерлейкин -1

+Микробтық эндотоксиндер

-Гспелер тіршілігін жоятын жайт

+Иммундық кешендер

-Интерлейкин -4

-Интерлейкин -8

-Лимфотоксин

∨

∧

Салдарлық эндогенді пирогендерді гндіреді:

-Тромбоциттер

+Моноциттер

+Тіндік макрофагтар

-Эритроциттер

+Лимфоциттер

-Мес жасушалары

-Кардиомиоциттер

-Макрофагтар

∨

∧

Жұқпалы қызбаны дамытатыны:

-Тіндердіс глеттенуі

-Тиреоидты гормондардыс ктп гндірілуі

-Физикалық немесе химиялық жайттармен туындатылған қабыну

-Ыдыраған гспелер

+Баспа

+Биологиялық жайттармен туындатылған қабыну

-Ауқымды қаңқұйылулар

+Фурункулез

∨

∧

Салдарлық эндогенді пирогендер болып табылады:

+Интерлейкин -1

-Интерлейкин -4

-Интерлейкин -12

+Интерлейкин -6

+Тспелер тіршілігін жоғатын жайт

-Микробтық эндотоксиндер

-Гистамин

-Тінніс ыдырау гнімдері

∨

∧

Эндогенді пирогендердіс жылу реттеу орталысына ісерінен дамиды:

-Жылу реттеу орталысыныс жылу сезгіш нейрондарыныс сезімталдысы артуы

+Жылу реттеу орталысыныс суық сезгіш нейрондарыныс сезімталдысы артуы

+Мый қылтамырларында простагландин Е тізілуі артуы

-Парасимпатикалық жйке жйесі ісерленуі

+Гипоталамустыс жылу сезгіш нейрондарында цАМФ тізілуі артуы

-Жылу реттеу орталысыныс ісерсізденуі

-Жылу реттеу орталысыныс ісерленуі

-Жылу реттеу орталысының қызметі бұзылуы

∨

∧

Қызбадағы зат алмасудың өзгерістеріне тән:

-Гликогенездің жіерленуі

+Гликогенолиздің жіерленуі

-Липолиздің кiшеюі

+Липолиздің жіерленуі

+Ніруың ыдырауы кiшеюі

-Гиперкалиемиа

-Гипонатриемиа

-Анаболикалық ірдістердің жіерленуі

∨

∧

Қызбадағы температураның кiтерілу дәрежесі мен температуралық сызықтың сипаты байланысты:

+Этиологиялық жайтқа

-Қоршаған ортаның температурасына

+Жійке жіне эндокрин жійесінің қызметтік жағдайына

-Ауаның ылеалдылығына

-Жыныстық ерекшелігіне

+Иммундық жійенің қызметтік жағдайына

-Гімір сіру қалпына

-Дене салмағына

∨

∧

Қызбада температураның кәтәрілу патогенезінде масыздысы:

+Тотығу мен фосфорланудың ажырауы

-Тотығу мен фосфорланудың ілесуі

-Шеткері вазодилатация

+Жиырылғыштық («бұлшықеттік») термогенездің кәшеуі

-Диурездің кәшеуі және тыныстың жиілеуі

+Жиырылмайтын (биологиялық тотығу) термогенездің ісерленуі

-Терлеудің кәшеуі

-Парасимпатикалық жүйке жүйесі тонусы жоғарылауы

∨

∧

Қызбаның бірінші сатысында дене қызымыны тез кәтәрілуі қабаттасады:

+Бұлшықет дірілі және қалтыраумен.

-Тахипноэмен.

-Терініс қызаруымен.

-Артериялық қысымның төмендеуімен.

-Терлеудің кәшеуімен.

+«Құс терісініс» пайда болуымен

-Асқазан-ішек жолы сәл бәлуініс артуымен

+Диурездің артуымен

∨

∧

Қызбаның екінші сатысына тәң:

-Брадикардия.

+Терініс қызаруы.

-Брадипноэ

-Диурездіс артуы.

+Артериялық қысымныс жосарылауы

-Бұлшықет дірілі

+Тахикардия

-Брадипноэ

∨

∧

Қызбаныс ішінші сатысында жылу шығарудыс кiшеюі байланысты:

+Тері тамырларыныс кесеюіне

-Терлеудіс шектелуіне

-Зат алмасудыс кiшеюіне

+Терлеудіс кiшеюіне

-Бұлшықет діріліне

+Диурездіс кiшеюіне

-Тотыеу мен фосфорланудыс ажырауына

-Тыныстыс сиреуіне

∨

∧

Қызба кезінде жірек-қантамыр жiйесі қызметі гзгеруіне тiн:

-Екінші сатысында артериялық қысымныс тiмендеуі

+Бірінші және екінші сатысында артериялық қысымныс жосарылауы

+Қызбаныс барлық сатысында тахикардия болуы

-Қызбаныс барлық сатысында брадикардия болуы

-Дене қызымы 10 С-қа кiтерілгенде жірек соеу жиілігі 18-20 ретке артуы

-Қызбаныс ішінші сатысында артериялық қысым біртіндеп тісіп,
брадикардия дамуы

+Дене қызымы 10 С-қа кттерілгенде жірек соеу жиілігі 8-10 ретке артуы

-Қызбаныс ішінші сатысында артериялық қысымныс жоғарылауы

∨

∧

Қызу тісіретін джірілерді қолданудыс ктрсеткіштері болып табылады:

-Пневмония кезіндегі дене температурасыныс шамалы кттерілуі

+Асқын қызба

-Аппендицитпен ауырған науқастаеы орташа қызба

+Миокард инфарктымен ауырған науқастаеы орташа қызба

+Анамнезінде құрысулық синдромы бар 2 жастаеы баладаеы шамалы қызба

-Сауыеу сатысында 6 жастаеы балада шамалы қызба

-Дене температурасы кттерілуімен сипатталатын барлық аурулар

-Қауырт респираторлық жұқпалы вирустық ауруы бар науқастаеы орташа
қызба

∨

∧

Пиротерапия, емдеу ішін кешенді тірде қолданылуы мїмкін:

-Қауырт қабынуды

+Сылбыр ғтетін созылмалы қабынуды

+Сылбыр салдануларды

-Эпилепсияны

-Миокард инфарктын

-Тиреотоксикозды

+Аллергиялық ауруларды

-Онкологиялык ауруларды

∨

∧

Табиеси (біріншілік) эндоаллергендерге жататыны:

+Кгз бұршаеы тiнi

+Калканша бездiс коллоиды

-Эритроцит мембранасыныс антигендерi

+Миелин

-Кйiктiк тiн

-Гепатоциттер мембранасыныс антигендерi

-Бйрек шумасы кылтамырлары тiректi мембранасыныс антигендерi

-Кардиомиоциттер мембранасыныс антигендерi

∨

∧

Атопиялык аурулареа жататыны:

-Гломерулонефрит

-Тобы сйкессiз кан кўюса реакция

+Поллиноздар

+Аллергиялык ринит

-Гемолиздiк анемия

-Сарысулык ауру

+Аллергиялык конъюнктивит

-Анафилаксиялык сiлейме

∨

∧

Аллергиялық серпілістерді П.Джелл мен Р.Кумбс бойынша жіктеуге жататыны:

- Дереу дамидын аллергиялық серпілістер
- Баяу дамидын аллергиялық серпілістер
- +Аллергиялық серпілістердіс реакиндік тірі
- +Аллергиялық серпілістердіс цитотоксиндік тірі
- +Аллергиялық серпілістердіс иммундық кешендік тірі
- Жалсан аллергиялық серпілістер
- В-басынышты аллергиялық серпілістер
- Т-басынышты аллергиялық серпілістер

∨

∧

Аллергиялық серпілістердіс иммундық сатысыныс негізінде жатады:

- Аллергия дјнекерлерініс тізілуі
- Мес жасушаларыныс тійіршіксізденуі
- Аллергия дјнекерлеріне жасушалардыс серпілісі
- +Антидене, сенсублизациялансан Т-лимфоциттер тізілуі
- Антидене титрі азаюы.
- +Антиген антидене немесе антиген сенсублизациялансан Т-лимфоцит кешені тізілуі
- Жасушалық рецепторлардыс тежелуі
- +Фагоцитоз, антигенді тану және таныстыру

∨

∧

Аллергиялық серпілістердіс патохимиялық сатысы сипатталады:

- Микроциркуляция бұзылыстарымен.

- Тегіс салалы бұлшық еттерді жиырылуымен.
- Тамыр қабырғасы ыткізгіштігін жоғарылауымен.
- +Аллергия дәнекерлерін босауымен.
- Иммундық кешендер тізілуімен.
- +Аллергия дәнекерлері тізілуімен
- Антидене титрі артуымен
- +Аллергия дәнекерлері жерленуімен

∨

∧

Аллергиялық серпілістерді патофизиологиялық сатысы сипатталады:

- Иммундық кешендерді тізілуімен.
- Биологиялық белсенді заттарды жерленуімен.
- +Аллергия дәнекерлері жерінен асзлар мен тіндерді қызметі бұзылыстарымен
- Антидене тізілуімен.
- Сенсибилизацияланған лимфоциттерді тізілуімен
- +Аллергия дәнекерлері жерінен асзлар мен тіндерді құрылымдық бұзылыстарымен
- Антидене титрі артуымен
- +Тамыр ыткізгіштігі жоғарылауымен

∨

∧

Аллергиялық серпілістің I түрін себептері:

- +Ій шасы
- Бактериялық уыттар
- +Қып-жастық уақ кенелер

-Қан тобының антигендері

+Гсімдіктер тозасы

-Бійрек шумасы қылтамырлары тіректі мембранасының нұруыздары

-Бета-гемолиздік стрептококк

-туберкулез микобактериясы

∨

∧

Аллергиялық ісерленістердіс реакндік тіріне тјн

+Иммуноглобулиндер IgE мазызы зор

+Ісерленіс аллергенмен қайтадан жанасқаннан кейін 15 - 20 минуттен сос кгрінеді

-Ісерленіс аллергенмен қайтадан жанасқаннан кейін 24 - 48 сағ. сос кгрінеді

+Патохимиялық сатыда гистамин, гепарин, простагландиндер, лейкотриендердіс босауы болады

-Клиникалық кгріністері болып жанасулық дерматит болып табылады

-Негізгі дјнекерлері лимфокин болып табылады

-Т-лимфоциттер негізгі рғл атқарады

-Th-1 (Т-хелпер) иммундық жауапқа жатады

∨

∧

Аллергиялық серпілістердіс реакндік тірініс иммундық сатысы сипатталады:

+Антигенді танып, оны Т-лимфоциттерге таныстырумен

+Th-2 хелперді тізумен

Сезімталдығы жоғарылаған Т-лимфоциттердіс клоны тізілуімен

+IgE иммуноглобулинiнiс титрi жоeарылап, олардыс мес жасушаларыныс бетiне бекуiмен

-IgG иммуноглобулинiнiс титрi жоeарылап, олардыс мес жасушаларыныс бетiне бекуiмен

-IgG жiне IgM иммуноглобулиндерi титрi артуымен

-Мес жасушаларыныс тiйiршiксiзденуiмен

-Антиденелер титрiнiс азаюымен

∨

∧

Аллергиялык серпилiстердiс реакцидик тiрiнде мес жасушалары тiйiршiксiзденгенде бiлiнетiн дiнекерлер:

+Гистамин

-Лейкотриендер C4, D4, простагландиндер

-Арилсульфатаза

-Гистаминаза

+Эозинофилдердiс хемотаксистiк жайты

-Тромбоксан A2

+Гепарин, серотонин

-Лимфокиндер

∨

∧

Аллергиялык серпилiстердiс реакцидик тiрi, патогенезiнде масызды:

+Есекжемнiс

-Миастенияныс

-Аутоиммундык гемолиздик анемияныс

+Квинке iсiнуiнiс

-Сарысулык аурудыс

-Туберкулиндік сынаудыс

+Поллиноздыс

-Трансплантатты тойтару серпілісініс

∨

∧

Аллергиялық ісерленістердіс цитотоксиндік тірініс иммундық сатысы сипатталады

-Базофилдердіс бетінде аллергендердіс антиденелермен ірекеттесуімен

+Антигендерді танумен

+IgG1, 2, 3 және IgM антиденесін тізумен

-IgE антиденесін тізумен

+Антидененіс жасуша мембранасыныс гзгерген бглшектерімен ірекеттесуімен

-Мес жасушаларыныс беткейінде аллергендердіс реакиндермен гзара ірекеттесуімен

-Сенсибилизацияланған Т-лимфоциттердіс аллергендермен ірекеттесуімен

-Қанда айналып жіретін иммундық кешендердіс тізілуімен

∨

∧

Аллергиялық серпілістердіс цитотоксиндік тірініс негізгі дінекері:

-Гистамин.

-Нейтрофилдер мен эозинофилдердіс хемотаксистік жайты

+Лизосомалық ферменттер

+Оттегініс бос радикалдары

+Комплимент жііесініс нїруыздары

-Лимфокиндер

-Брадикинин

-Лейкотриендер

∨

∧

Аллергиялық серпілістердіс цитотоксиндік тірі, патогенезінде масызды:

-Трансплантатты тойтару серпілісінде

-Туберкулиндік сынауда

-Есекжемде

-Поллинозда

+Аутоиммундык гемолиздік анемияда

+Иммундык агранулоцитозда

+Иммундык тромбоцитопенияда

-Квинке ісінуінде

∨

∧

Аллергиялық ісерленістердіс иммундык кешендік тірініс аллергияндері

+Еритін нїруыздар

+Дїрі-дїрмектер

+Емдік сарысулар

-Жусан тозасы

-Їй шасы

-Тгсек орын кенесі

-Қан тобыныс антигендері

-Кгз бїршасы

∨

∧

Аллергиялық ісерленістердіс ІІІ тірі бойынша, басымырақ дамйтын

ауруларға жатады

+Сарысулық ауру

-Иммундық агранулоцитоз

+Васкулит

+Артюс феномені

-Есекжем

-Туберкулиндік сынау

-Трансплантатты тойтару серпілісі

-Квинке ісінуі

∨

∧

Аллергиялық ісерленістердіс ІV тіріне тің

+Сезімталдығы жоғарылаған Т-лимфоциттердіс мазыздылығы

+Ісерленіс, аллергенмен қайтадан жанасқаннан кейін 6 - 8 сағ. соғ ктіріне бастайды жіне 24 - 48 сағ.соғ жоғары десгейге жетеді

-Ісерленіс, аллергенмен қайтадан жанасқаннан кейін 20 - 30 минуттен соғ ктіріне бастайды

+Негізгі дінекерлері болып лимфокиндер

-Негізгі дінекерлері болып гистамин, кининдер, лейкотриендер

-В-лимфоциттер негізгі рғл атқарады

-Комплимент бғлшектері негізгі дінекер болып табылады

-Th-2 иммундық жауапқа жатады

∨

∧

Os Манту сынауына тің:

- Аллергиялық серпілістердіс реакиндік тірі
- +Жасуша атысуымен жіретін аллергиялық серпілістер
- Аллергиялық серпілістіс цитотоксиндік тірі
- +Негізгі дінекерлері - лимфокиндер
- Негізгі дінекерлері - гистамин, кининдер, лейкотриендер
- Комплимент бглшектері негізгі дінекер болып табылады
- +Бала туберкулез микобактериясын жіқтыреан
- Баланыс дені сау

∨

∧

Шіп шабу кезінде жімысшыда қышыну, қабақтарыныс гиперемиясы жіне ісінуі; жірынныс шырышты қабатыныс қышуы; толастамайтын тішкіру ұстамасы пайда болды. Науқаста дамыған аллергиялық серпілістіс тірі жіне иммуноглобулиндер тобы:

- +Поллиноз
- Квинке ісінуі
- Есекжем
- +Аллергиялық серпілістіс реакиндік тірі
- Аллергиялық серпілістіс жасуша атысуымен жіретін тірі
- Аллергиялық серпілістіс цитотоксиндік тірі
- IgG1, 2, 3 жіне IgM
- +IgE

∨

∧

Жалған аллергиялық жісерленістер дамуыныс негізгі тетіктері

- Мес жасушаларыныс бетінде антиген-антидене кешенініс тізілуі
- IgE тобыныс иммуноглобулиндерініс тізілуі

- IgG тобының иммуноглобулиндерінің тізілуі
- +Мес жасушаларының гистамин кішейткіштерінің ісерінен тій+ іршіксізденуі
- +Комплимент жійесінің шектен тыс ісерленуі
- +Арахидон қышқылының метаболизмі бұзылуы
- Сенсибилизацияланған Т-лимфоциттердің тізілуі
- антигеннің артықшылығында ерігіш иммундық кешендердің тізілуі

∨

∧

Эндогенді химиялық канцерогендерге жататыны:

- Кіпоралымды хошіісті кімірсутектер.
- +Оттегінің бос радикалдары және азот тотығы.
- Аминоазоқосындылар.
- Афлотоксиндер.
- Жай химиялық қосындылар (Be, As, P)
- +Триптофан, триптозин метаболиттері
- Адам папилломасы вирусы
- +Холестерин туындылары

∨

∧

Кіпоралымды хошіісті кімірсутектерге жататыны:

- +Жергілікті ісер кірсетеді
- Асзаға қасиет кірсетеді
- +Организмге енгізгенде қай асзада жиналса сол жерде іспе дамытады
- Қуық пен бауырда іспе дамытады

+Машинаныс тiтiнiнде, бетонда, ысталсан тасамда, темекiде кездеседi

-Анилин бояыштарыныс кўрамында кездеседi

-Тасамдык бояыштарыныс кўрамында кездеседi

-Асказанда тўз кышкылыныс катысуымен нитраттар мен аминдерден тiзiледi

∨

∧

Адамда вирусты этиологиялы болып есептеледi:

-Миелобластоз

-Ретинобластома

+Т-жасушалы лейкоз

+Жатыр мойныныс катерлi геспесi

-Пигменттi ксеродерма

+Беркитт лимфомасы

-Нейрофиброматоз

-Тоқ iшектiс полипозы

∨

∧

Гспе жасушаларыныс гсуiн камтамасыз етедi:

-Ерте жас

+Гспе жасушаларыныс антигендiк касиетiнiс jлсiз болуы

-Организмнiс гспе тiршiлiгiн жоятын жайт гндiруi

-Жасушаныс жетiлу iрдiстерiнiс кiшеюi

-Табиеи киллердiс (NK-жасуш jсерленуi

-Салауатты гмiр салты

+Иммундыктапшылыкты жаедайлар

+Тиреоидты гормондардыс тапшылысы

∨

∧

Катерсіз гспелерге тјн:

+Гспе тійінініс баяу гсуі

+Экспансивті гсу сипаты

-Инфилтративті гсу сипаты

-Метастаздану

-Гспе ідеуініс жосары дјрежеде болуы

-Айкын атипизм

+Коршасан тіндермен шекарасы анык

-Кахексия дамуы

∨

∧

Катерлі гспелерге тјн:

+Инфилтративті гсу сипаты

-Экспансивті гсу сипаты

-Гспе тійінініс баяу гсуі

+Метастаздану

+Гспе ідеуініс жосары дјрежеде болуы

-Айкын емес атипизм

-Коршасан тіндермен шекарасы анык

-Метастаз бен кайталанудыс болмауы

∨

∧

Канцерогенездіс инициация сатысына тјн:

- +Онкогендердіс јсерленуі
- +Антионкогендердіс делециясы
- Апоптоз гендерініс јсерленуі
- Антиапоптоз гендерініс јсерсізденуі
- Јсерленген онкогендердіс амплификациясы
- Кптеген дјрілерге тгзімділік генініс јсерленуі
- +Калыпты жасушаныс гпе жасушасына айналуы
- Метастаздану

∨

∧

Сау жасушаныс гпе жасушасына айналуыныс патогенезінде масыздысы:

- +Ras генініс мутациясы
- +Rb генініс делециясы
- p53 генініс амплификациясы
- +Гибридті abl-bcr генініс тізілуі
- Так негіздердіс репарация гендерініс жоєары белсенділігі
- bax гендерініс жоєары белсенділігі
- bcl гендерініс јсерсізденуі
- ДНК репарация гендерініс жоєары белсенділігі

∨

∧

Канцерогенездіс промоция сатысына тјн:

- +Гспеге айналсан жасушалардыс ктбеюі, гпе тїїініс тізілуі
- +Јсерленген онкогендердіс амплификациясы

- Апоптоз гендерініс ісерленуі
- Сау жасушаныс гспе жасушасына айналуы
- +Тіндік бақылаудыс жойылуы
- Жасушалық бақылаудыс артуы
- Кіптеген джірілерге тгзімділік генініс ісерсізденуі
- Метастаздану

∨

∧

Гспеніс ідеуін сипаттайды:

- +Жасушалардыс ідемелі анаплазиясы
- Апоптоз гендерініс ісерленуі
- +Химиотерапияға тұрақтылық
- Сау жасушаныс гспе жасушасына айналуы
- Организмніс гспе жасушаларымен антигендік тірткіленуі артуы
- Жасушалық бақылаудыс артуы
- Жасушалардыс сосеы жетілу ірдістері кішеуі
- +Метастаздану

∨

∧

Катерлі гспелердіс инвазиялық (инфилтрациялық) гсуініс патогенезінде масызы бар

- Кейлондар тізілуі жоғарылауыныс
- +Гспе жасушаларыныс жоғары көзеалғыштығыныс
- +Гспе жасушаларыныс гидролиздік ферменттерді бгіліп шығаруыныс
- +Гспе жасушалары арасында жабысу кіші тгмендеуініс
- Ангиогенез жайттарыныс гндірілуі азаюыныс

-Жасушалық бақылауды артуы

-Гспе жасушаларының бетіне адгезиялық молекулаларды экспрессиясы

∨

∧

Гспеніс жасушалық атипиясына тјн:

-Цитоплазмада рибосома сапасының тгмендеуі

+Хромосомаларды ауытқыған орналасуы бар митоздарды болуы

+Кгп ядролы жасушаларды пайда болуы

-Ядролық-цитоплазмалық қатынасты тгмендеуі

-Пастер эффектiсiнiс iлсiреуi

+Ядроны гиперхромиясы, ядрошықтар санының кгбеуі,

-Варбург феномені

-Митохондрий ферменттерінің жоғары белсенділігі

∨

∧

Гспе жасушаларының шексіз гсуі патогенезінде мазызы бар:

-Апоптоз гендерінің ісерленуі

-Жасушалар арасында жабысу кiшiнiс жоғарылауы

+Онкоңруыздар тізілуінің кiшеуi жiне гсiп-гнудiс аутокриндік тiрткiленуi

-Теломераза белсенділігінің жоғарылауы

+Теломераза белсенділігінің тгмендеуі

+Гспе жасушаларының беткейінде адгезиялық молекулалар санының азаюы

-Хейфлик ісері айқын

-Варбург ісері

∨

Λ

Гспе жасушаларыныс кгімірсу алмасуыныс ерекшеліктеріне жатады:

- Тіндік тыныстыс анаэробтык гликолизден басым болуы
- Гспе жасушаларыныс глюкозаны камтуыныс ілсіреуі
- +Глюкозаныс пентоздык-фосфаттык жолмен тотысуыныс белсенділенуі
- Анаэробтык гликолиздіс тежелуі
- +Варбург ісері (анаэробтык гликолиздіс кішеуі)
- Гспе жасушаларынд сіт қышқылыныс азаюы
- ДНК, РНК тізілуі азаюы
- +Пастер ісерініс ілсіреуі (оттегі және тіндік тыныстыс анаэробтык гликолиздіс тежей алмайды)

∨

Λ

Гспе жасушаларыныс нїруыз алмасуыныс ерекшеліктеріне жатады:

- Гспе жасушаларыныс амин қышқылдарын камтуыныс ілсіреуі
- +Онконїруыздардыс қарқынды тізілуі
- Гистондар тізілуініс артуы
- +Эмбриондык нїруыздар тізілуі
- Изоферменттік жиынтықтыс кірделенуі
- +Гистондар тізілуініс азаюы
- Май қышқылдарыныс тізілуі ісерленуі
- рН сілті жаққа ауысуы

∨

Λ

Катерлі гспелердегі кахексияныс патогенезінде масыздысы:

- + "Заттык қакпан феномені"

- Онкоіруыздарды каркынды тізілуі
- +Гспе жасушаларымен гспе тіршілігін жоятын жайт гндірілуі
- Эмбриондық ніруыздар тізілуі
- Изоферменттік жиынтықтыс кірделенуі
- +Глюкокортикоидтарды гиперсекрециясы
- Инсулинніс гиперсекрециясы
- Хейфлик шегі

∨

∧

Гспе жасушаларын организмніс иммундық ісерінен қорғайтын жайттар:

- +Тежегіш антиденелер
- Макрофагтар
- +Гспе жасушалары бетіндегі фибриндік қабық
- Табиғи киллерлер
- Т-лимфоциттер хелперлер
- +Гспе жасушаларыныс антигендік қарапайымдануы
- Фагоциттер
- Гспе тіршілігін жоятын жайт

∨

∧

Қатерлі гспелердіс метастазалануыныс патогенезінде масызы бар:

- +Инфилтрациялық гсуініс
- +Ангиогенез кішеюініс
- Тійіспелік тежелудіс десгейі жоғарылауыныс
- +Гспе жасушаларыныс жоғары протеолиздік белсенділігі

- Гспе жасушаларымен протеазалар гндірілуініс тгмендеуініс
- Гспе жасушасы мембранасында кадгериндер мен интегриндер јсерленуі
- Табиеси киллерлердіс жосары белсенділігі
- Гспе жасушаларында HLA-кешені молекулаларыныс пайда болуы кішеюініс

∨

∧

Катерлі гспелердіс метастазалануыныс сатыларына жатады

+Гспе жасушаларыныс біреуі немесе тобыныс гспеніс алешкы ошаеынан ізілуі

+Жасушалардыс лимфа және кан тамырлары бойымен тасымалдануы және гспелік эмболдыс тізілуі

-Сау жасушаныс гспе жасушасына айналуы

+Жасушалардыс кан тамыры сыртына шыеуы, олардыс сау тінге енуі

-Гспеніс ідеуі

-Алешкы гспе тійінініс тізілуі

- "Заттык какпан феномені"

-Хейфлик шегі

∨

∧

Паранеоплаздык синдромныс кгріністеріне жатады:

+Кахексия

- "Заттык какпан феномені"

+Тромбоздык синдром

+Дерматоздардыс кейбір тірлері

-Метастаздану

-Лимфа тійіндерініс ұлеаюы

-Инвазиялық гсу

-Бақыланбайтын прлиферация

∨

∧

Экзогенді нормобариялық гипоксия дамиды:

-Барометрлік қысым жоғарылағанда.

-Ұшақтармен кттерілгенде.

-Кессондық жұмыстарда.

-Ауада CO₂ мғлшері азайғанда.

+Ауасы тазартылмайтын бғлмеде болғанда.

+Қалыпты барометрлік қысымда қоршаған ортада оттегіні азайғанда

+Атмосфералық қысым 760 мм.с.б. деңгейінде қоршаған ортаның ластануы

-Гипербариялық оксигенация

∨

∧

Экзогендік нормобариялық гипоксияға тін қанның газдық құрамының өзгерісі:

-Гипокапния.

+Гипоксемия.

-Алкалоз.

-Гиперлипидемия.

-Гиперпротеинемия.

+Гиперкапния

+Газдық және метаболиттік ацидоз

-Оксигемоглобин 90%-ды құрайды

∨

∧

Экзогендік нормобариялық гипоксия байқалады:

-Шахтада болғанда.

-Су астында.

-Наркоздық – тыныстық аппарат бұзылғанда.

+Тезіс деңгейінен жоғарыға көтерілгенде.

-Сігуір қайықтармен жізгенде.

+Тауды шысына көтерілгенде

+Ұшақтарды тысыздысы бұзылғанда

-Лифтпен көтерілгенде

∨

∧

Тыныстық гипоксия байқалады:

-Шахтада болғанда.

-Наркоздық – тыныстық аппарат бұзылғанда

-Анемияда

-Тиреоидты гормондар тапшылығында

+Пневмонияда

-Жірек жеткіліксіздігінде

+Обструктивті бронхитте

+Ікпе эмфиземасында

∨

∧

Тыныстық гипоксия кезінде оттегілік көрсеткіштердің өзгерістеріне жататыны

+Артериялық қанда pO_2 60 мм.с.б.

- Артериялық қанда pO_2 90 мм.с.б.
- Артериялық қанда pCO_2 38 мм.с.б.
- Артериялық қанның pH – 7,35
- Артериялық қанда оксигемоглобин 98%
- +Артериялық қанда оксигемоглобин 70%
- Қанның оттегілік сыйымдылығы 13 г/лемдік %
- +Қанның оттегілік сыйымдылығы 24 г/лемдік %

∨

∧

Тыныстық гипоксия кезінде артериялық және веналық қанда (p_aO_2 , p_vO_2) оттегінің ілестік қысымы және pH өзгерістеріне жататыны:

- p_aO_2 артады
- + p_aO_2 азаяды
- p_aO_2 өзгеріссіз
- + pH төмендейді
- pH артады
- p_vO_2 артады
- + p_vO_2 азаяды
- p_vO_2 өзгермейді

∨

∧

Қанайналымдық гипоксия байқалады:

- +Жірек жеткіліксіздігінде
- +Тамыр жеткіліксіздігінде
- +Шеткері қанайналым және микроциркуляция бұзылыстары
- Анемияда

-В тобыныс гиповитаминоздарында

-Пневмонияда

-Гкпе эмфиземасында

-Қоршаған ортаныс ластануы

∨

∧

Қанайналымдық гипоксия кезінде артериялық және веналық қанда (p_aO_2 , p_vO_2) оттегінің ілестік қысымы және рН өзгерістеріне жататыны:

- p_aO_2 артады

- p_aO_2 азаяды

+ p_aO_2 өзгеріссіз

+рН төмендейді

-рН артады

- p_vO_2 артады

+ p_vO_2 азаяды

- p_vO_2 өзгермейді

∨

∧

Қанайналымдық гипоксия кезінде оттегі бойынша артерия-веналық айырманыс жоғарылауының патогенезінде маңыздысы:

+Қанағатымы жылдамдығы баяулауы

-Қанағатымы жылдамдауы

+Тіндермен оттегінің қолданылуы артуы

-Тіндермен оттегінің қолданылуы азаюы

+Оксигемоглобин ажырау сызығы оңға жылжыған

-Оксигемоглобин ажырау сызығы солға жылжыған

-рН -7,38

-рСО₂ 32 мм.с.б.

∨

∧

Гемдік гипоксияныс себептері:

+Анемия

+Иіс газымен улану

+Метгемоглобин тізушілермен улану

-Пневмония

-Артериялардыс тромбозы

-Веналардыс тромбозы

-Тиреодтық гормондардыс артықшылысы

-Цианидтермен улану

∨

∧

Науқас ауруханаға «иіс газымен улану» диагнозымен јкелінді. Науқасты тексергенде анықталды:

+Карбоксигемоглобин.

-Қанныс оттегіге сыйымдылысы 12 кгл %

+Қанныс оттегіге сыйымдылысы 35 кгл %

-Терісі жер тісті

-Терісі ашық қызыл тісті

+Қанныс тісі қосыр

-Ікпе гипервентиляциясы

-Метгемоглобин

∨

∧

Науқас ауруханаға «Цианидтермен улану» диагнозымен жіктелінді. Науқасты тексергенде анықталды:

- Артериялық қандағы оттегінің ілестік қысымы 60 мм.с.б.
- Қанның оттегіге сыйымдылығы 12 кгл %
- +Қанның оттегіге сыйымдылығы 20 кгл %
- +Оттегі бойынша артерия-веналық айырма 2 кгл %
- Оттегі бойынша артерия-веналық айырма 8 кгл %
- Оттегінің тіндермен қамтылуы артуы
- +Веналық қандағы оттегінің ілестік қысымы 80 мм.с.б.
- Веналық қандағы оттегінің ілестік қысымы 30 мм.с.б.

∨

∧

Науқас ауруханаға «Анилинді бояулармен улану» диагнозымен жіктелінді. Науқасты тексергенде анықталды:

- Карбоксигемоглобин.
- +Қанның оттегіге сыйымдылығы 12 кгл %
- Қанның оттегіге сыйымдылығы 35 кгл %
- Гемоглобиннің оттегіге қанығуы 98%
- Терісі ашық қызыл тісті
- +Қанның тісі қосыр
- Қаны қосыр қызыл тісті
- +Метгемоглобин

∨

∧

Тіндік гипоксияның себептері:

+Цианидтермен улану

-Жабык кесстiктеболу

-Артериялардыс тромбозы

+B1, B2, PP, B3 (пантотен кышкылы) гиповитаминозы

-Гкпе эмфиземасы

+Тиреоидтык гормондардыс тапшылысы

-Гемолиздик анемия

-Бииктик ауруы

∨

∧

Тiндiк гипоксияныс патогенезiнде масыздысы:

+Тыныстык ферменттердiс жерсiзденуi

-Гипогликемия

+Тотысу мен фосфорланудыс ажырауы

+Митохондрийдiс закымдануы

-Оттегинiс тiндерге тiсуi азаюы

-Гиперлипидемия

-Гипопротеинемия

-Дислипопротеинемия

∨

∧

Гипоксия кезiнде канайналым жийесiнiс тез тесгерiлуi тетiктерi:

-Гкпе гипервентиляциясы

-Оксигемоглобин ажырау сызысы осса ысыкан

+ЖМК, ЖСК артуы

- +Қанайналымыны орталықтануы
- +Қанаеымыны жылдамдауы
- Тіндерде миоглобин саныны артуы
- Митохондрий саныны артуы
- Эритропоздіс ісерленуі

∨

∧

Гипоксия кезінде ұзақ бейімделу тетіктері:

- Тахипноэ
- Тахикардия
- +Тіндерде миоглобин саныны артуы
- +Тыныстық бұлшықеттердіс гипертрофиясы
- Қордан қанныс шыеуы
- +Эритропоздіс ісерленуі
- Аназробты гликоздыс ісерленуі
- Қанныс қорға жиналуы

∨

∧

Гипоксия кезінде зат алмасу гзгерістеріне жататыны:

- +АТФ синтезі азаюы
- Бауырда гликоген мглшері азаюы
- +Липолиздіс артуы
- Биологиялық тотыеу ірдістерініс кішеюі
- +Гликолиздіс кішеюі
- Липогенездіс ісерленуі

-Ніруыз синтезі ісерленуі

-Метаболизмдік алкалоз

∨

∧

Қауырт қансыраудан дамитын гипоксияныс тірі:

+Гемдік

-Экзогендік нормобариялық

+Қанайналымдық жалпы

+Тыныстық

-Экзогендік гипобариялық

-Субстраттық

-Жіктемелік

-Қанайналымдық жергілікті

∨

∧

Субстраттық гипоксияныс себебі:

+Ашыеу

-Тыныс жеткіліксіздігі

-Биіктік ауруы

+Гипогликемия

-Қгміртегі тотыеымен улану

+Гликогеноздар

-Гипергликемия

-Гиперлипидемия

∨

Λ

Неврогендік гипергликемия байқалады:

+Орталық жүйке жүйесі қозғалғанда

-Гликогеноздарда

-Қымыз мол тамақ ішкенде

+Адреналин артық бөлінгенде

-Парасимпатикалық жүйке жүйесі ісерленгенде

-Ацетилхолин артық бөлінгенде

-Майлы тағамды қолданғанда

+Стресте

∨

Λ

Гиперлактатацидемияның патогенезінде маңыздысы:

-Гликогенолиздің кәшеуі.

-Гликогенолиздің артуы.

-Липолиздің ісерленуі.

+Анаэробты гликолиздің ісерленуі.

-Кребс орамында тотықудың кәшеуі.

+Бауыр ауруларында лактаттың глюкозаға айналуы бұзылғанда

+В1 витамині тапшылығында

-С витамині тапшылығында

∨

Λ

Созылмалы гипогликемияның себебі:

+Инсулинома.

-Инсулинді артық енгізу.

+Гликогеноздар.

+Біірек істі безініс созылмалы жеткіліксіздігі.

-Ауыр қол жұмысы

-Глюкокортикоидтарды артық гндірілуі

-Соматотропинніс артық гндірілуі

-Инсулинніс аз гндірілуі

∨

∧

Гиперинсулинизм кезіндегі гипогликемияныс патогенезінде масызы бар

-Жасуша мембраналары арқылы глюкоза тасымалдануы тежелуініс

+Жасуша мембраналары арқылы глюкоза тасымалдануы белсенділенуініс

+Гликогеногенез ісерленуініс

+Гликогенолиз және гликонеогенез тежелуініс

-Глюкоза тотыеуы баяулауыныс

-Гликогенолиз ісерленуініс

-Глюконеогенез ісерленуініс

-Ішекте глюкоза сісірілуініс кішеюініс

∨

∧

Қауырт гипогликемияға тін:

+Тершесдік

-Қанныс гиперосмиясы

+Ашыеу сезімі

-Жұмысқа қабілетініс жосарылауы

-Гликелирленген гемоглобин мғлшерініс артуы

+Қанныс гипоосмиясы

-Тамыр қабырғасы тіректі мембранасы нїруыздарыныс гликелирленуі

-Несепте глюкоза пайда болуы

∨

∧

Гормондық гипергликемия дамиды:

+Инсулин тапшылысында.

-Глюкокортикоидтар тапшылысында.

-Паратгормон артықшылысында.

-Вазопрессин артықшылысында.

-Соматотропин тапшылысында.

+Тироксин артықшылысында

+Глюкагон артықшылысында

-Альдостерон тапшылысында

∨

∧

Ауқаттық гипергликемияға тїн:

+Тағам ішкеннен кейін 30-60 минуттан сос дамиды

+Екі сағат бойы сақталады

-Тағам ішкеннен кейін 2 сағаттан сос дамиды

-Гипергликемиялық шыс глюкозаға «бїйрек табалдырысынан» асқан

+Глюкозаға толдеранттылық бұзылығанын анықтауға қолданылады

-Глюкоза десгейі 3 сағаттан сос қалпына келеді

-5 сағат бойы сақталады

-Эмоциялық стрессте дамиды

∨

∧

Глюкозурия байқалады:

-Бауыр жеткіліксіздігінде

+Фанкони синдромында

+Бүйрек жеткіліксіздігінде

-Тыныс жеткіліксіздігінде

-Гиперлактацидемияда

-Гиперлипидемияда

-Қантсыз диабетте

+Қантты диабетте

∨

∧

Инсулиннің ұйқы бездік жеткіліксіздігін тудырады:

-Инсулинге антидене тізілуі

+Ұйқы безі тамырларының атеросклерозы

-Бауыр инсулиназасының белсенділігі артуы

-Инсулин қабылдағыштарының бітелуі

+Лангерганс аралшығының бета-жасушаларына аутоантидене тізілуі

+Панкреатит

-Қанда бос май қышқылдарының көбеюі

-Инсулиннің нәруыздармен тығыз байланысуы

∨

∧

Инсулиннің ұйқы безінен тыс жеткіліксіздігін тудырады:

+Қанның протеолиттік ферменттерінің мөлшері артуы

-Ұйқы безінің гипоплазиямен зақымдануы

-Панкреатитпен ауыру

+Контринсулиндік гормондарды (АКТГ, СТГ, глюкокортикоидтар) қолдануы

-Лангерганс аралшығының бета-жасушаларына аутоантидене тізілуі.

+Инсулинге қарсы антидене тізілуі

-Лангерганс аралшығының бета-жасушаларының вирустармен зақымдануы

-Бета-жасушаларының стрептококкпен, аллоксанмен зақымдануы

∨

∧

Қантты диабеттің I түріне тән:

+HLA антигендерімен бірігуі

-Ұйқыбезінен тыс инсулиндік жеткіліксіздік

+Балалық және жасөспірімдік шақ

-Жас 40-тан асқанда

+Диабеттік кома пайда болуына бейімділік

-Біртіндеп басталу, жесіл іту

-Ангиопатияларды кеш дамуы

-Инсулинмен алмасуын қалпына келтірудің қажетсіздігі

∨

∧

Қантты диабеттің II түріне тән:

-HLA антигендерімен бірігуі

+Ұйқыбезінен тыс инсулиндік жеткіліксіздік

- Балалық және жасөспірімдік шақ
- +Жас 40- тан асқанда
- Диабеттік кома пайда болуына бейімділік
- +Біртіндеп басталу, жесіл гту
- Ангиопатияларды ерте дамуы
- Инсулинмен алмасуын қалпына келтірудіс қажеттігі

∨

∧

Инсулин тапшылығындағы гипергликемияны патогенезі:

- +Гликогенолиздіс тежелуі
- +Глюкозаныс жасушалармен қамтылуы азаюы
- +Гликогенолиз және глюконеогенездіс кiшеюі
- Шекте глюкоза сiсiрiлуiнiс кiшеюі
- Кори циклініс бұзылуы
- Глюкозаға «Бiйрек табалдырысыныс» тiмендеуі
- Бiйрек ткешелерінде глюкоза сiсiрiлуiнiс бұзылуы
- Липогенездіс jсерленуі

∨

∧

Қантты диабет кезінде кiмiрсу алмасуыныс бұзылуы сипатталады:

- Бауырда гликогеногенездіс артуымен
- +Глюконеогенездіс кiшеюімен
- Эндоплазмалық ретикулумда полисома саныныс артуымен
- +Инсулинге тjуелді тiндермен глюкоза қамтылуыныс бұзылуымен
- Бауырда гликогенніс артуымен

- +Қанда сiт кышкылыныс мглшерi кгбеюiмен
- Гликогенсинтетазаныс белсендiлiгi артуымен
- Кетогенездiс артуымен

∨

∧

Қантты диабеттегi глюкозурияныс патогенезiнде масыздысы:

- +Глюкозаға бiйрек табалдырысынан асқан гипергликемия
- +Бiйрек гзекшелерiнде глюкозаныс фосфорсыздануыныс жеткiлiксiздiгi
- Бiйрек шумақтарында дiрмендi сiзiлулiк кысымныс жоғарылауы
- Нефронныс дисталды гзекшелерiнiс зақымдануы
- Бiйрек гзекшелерiнде глюкозаныс реабсорбциясына қажеттi ферменттердiс тұқымқуатын тапшылысы
- Бiйрек гзекшелерiнде судыс реабсорбциясы тiмендеуi
- Бiйрек гзекшелерiнде глюкозаныс белсендi фосфорсыздануы мен фосфорлануы
- +Бiйрек гзекшелерiнде глюкозаныс фосфорлануыныс жеткiлiксiздiгi

∨

∧

Қанда қант – 20 ммоль/л, несепте глюкоза – 3 ммоль/л, несептiс салыстырмалы тысыздысы – 1035, тiулiктiк диурез – 3500мл. Инсулин десгейi тiмендеген. Аталған гзгерiстердi медициналық атаусгздермен атасыз, алдын ала диагнозын қойысыз.

- Нормогликемия, глюкозурия
- +Гипергликемия, глюкозурия
- Полиурия, гипостенурия
- +Полиурия гиперстенурия
- +Қантты диабет I тiрi

-Қантты емес диабет

-Қантты диабет II тірі

-Бйректік глюкозурия

∨

∧

Науқасты тексергенде ашқарында қанда қант – 7,26 ммоль/л, С-пептид десгейі жоғарылаған. Инсулин десгейі артқан. Гликерилденген гемоглобин артқан. Алдын ала диагнозы және оны патогенезі:

-Қантты диабет I тірі

+Қантты диабет II тірі

+Инсулинге ттзімділік

-Лангерганс аралшықтарыныс бета-жасушаларыныс антиденелермен зақымдануы

-Панкреатитте бета-жасушаларыныс ыдырауы

-Бета-жасушаларыныс вирустармен зақымдануы

-Бета-жасушаларыныс аллоксанмен зақымдануы

+GLUT-4-тіс тұқымқуатын жеткіліксіздігі

∨

∧

Микроангиопатиялар патогенезінде мазызы бар

-Гипогликемия

+Ўсақ қантамырларыныс тіректі мембраналарында нруыздардыс глюкозамен байланысуы

+Глюкозаныс сорбитолға ауысуыныс белсенділенуі және оныс ұсақ қантамырларыныс қабырғасында жиналуы

+Қан тамырлары қабырғасы нруыздарыныс антигендік қасиетке ие болуы және ұсақ қан тамырлары қабырғаларыныс иммундық зақымдануы

-Артериялардыс атеросклерозы

-Қанда ТТЛП артуы

-Қанда ГТТЛП артуы

-Қанда хиломикрондардыс жоғарылауы

∨

∧

Макроангиопатиялардыс патогенезінде масыздысы:

+Қанда ТТЛП артуы

+Қанда ЖТЛП тгмендеуі

-Тромбоксан А2 тізілуі кішеюі

-Простациклин тізілуі жоғарылауы

-NO тізілуі жоғарылауы

-Эндотелин десгейі азаюы

+Тамыр қабырғасы тіректі мембранасы нұруыздарыныс гликелирденуі

-Тромбоциттердіс адгезия-агрегациялық қасиетініс тгмендеуі

∨

∧

Науқас эндокринология бгліміне комалық жағдайда јкелінді. Қанда глюкоза - 25 ммоль/л, кетон денелері артқан, аузынан ацетон иісі шығады. Науқаста дамыған жағдай жңне оныс патогенезі:

-Гиперосмолялдық диабеттік кома

+Кетоацидоздық диабеттік кома

-Лактатацидоздық диабеттік кома

-Гипогликемиялық кома

+Гиперкетонемия

+Метаболизмдік ацидоз

-Гипоосмолялдық гипогидратация

-Метаболизмдік алкалоз

∨

∧

Ісінудіс патогенездік жайты болып табылады:

-Қанныс онкотикалық қысымыныс жоғарылауы.

-Қанныс гидростатикалық қысымыныс төмендеуі.

+Тамыр қабырғасы өткізгіштігініс жоғарылауы

+Тіндердіс осмостық және онкотикалық қысымы жоғарылауы.

+Алдостерон және антидиурездік гормон тізілуі жоғарылауы

-Инсулин тізілуі жоғарылауы

-Антидиурездік гормонныс тапшылығы

-Қысымныс артерио-веналық айырмасыныс артуы

∨

∧

Жіректік ісінудіс тізбегінде маңыздысы:

+Жіректіс минуттық көлемі азаюы

-Артериялық қысымныс жоғарылауы

-Айналымдағы қан көлемініс артуы

+Тамыр ішілік веналық қысымныс жоғарылауы

-Қанағым жылдамдығы төмендеуі және оттегініс тіндермен қамтылуыныс ісерленуі

+Ренин-ангиотензин-альдостерон жүйесініс ісерленуі

-Лимфа ағымыныс ісерленуі

-Ангиогенездіс ісерленуі

∨

∧

Дамуында онкотикалық жайт масызды рғл атқаратын ісіну:

+Ашыеулық.

-Лимфа тамырларыныс тромбозы

+Бауырда альбумин гндірілуі артуы

+Айқын протеинурия

-Альбумин-глобулиндік коэффициенттіс жоєарылауы

-Гипофибриногенемияда

-Квинке ісінуі

-Қабынудасы

∨

∧

Ісінудіс тамырлық факторыныс патогенезінде масызы бар:

+Гистамин, кининдер, простагландиндер ж.б. ісерінен эндотелий жасушалары жиырылуыныс

+Лейкоциттермен эндотелий жасушалары зақымдануыныс

-Қанныс онкотикалық қысымыныс тгмендеуі

-Эндотелий жасушаларында аква-тесіктіс жойылуы

-Лимфа жйіесінде қысымныс жоєарылауы

+Тамыр қабырєасы тіректі мембранасыныс лизосомалық ферменттермен ыдырауы

-Қанда ангиотензин – 2 артуы

-Айналымдасы қан кглемініс азаюы

∨

∧

Қан тамырлары қабырєасы гткізгіштігініс жоєарылауы, ісіну патогенезініс негізгі жайты болып табылады

-Жірек жеткіліксіздігі кезіндегі

+Квинке

-Бауыр жеткіліксіздігі кезіндегі

+Ара, сона шаққан кездегі

+Уыттанулық

-Бйректік

-Бауырлық

-Ашыеулық

∨

∧

Лдостерон гндірілуін тірткілейді

-Гиперволемиа

+Гиповолемиа

-Гипернатриемиа

+Гипонатриемиа

+Ангиотензин II

-Эритропозтин

-Гиперкалиемиа

-Гиперкальциемиа

∨

∧

Лимфа асып кетуініс кийндауы байқалады:

+Лимфа тамырларыныс туа біткен гипоплазиясы кезінде

+Филяриялармен лимфа тамырларыныс бітелуінде

-Айналымдаеы кан кгілемі артқанда

-Орталық кгіктамырлық кысым тгмендегенде

- +Лимфа тамырларыныс тромбозында
- Артерия тамырларыныс тромбозында
- Қанда альдостерон артқанда
- Қанда антидиурездік гормон артқанда

∨

∧

Патогенезінде жйке-эндокриндік жайт масызды ісінуді табысыз:

- +Жіректік
- +Бйректік
- +Бауырлық
- Ашыеулық
- Аллергиялық
- Уыттық
- Қабынулық
- Кахексиялық

∨

∧

Жірек жеткіліксіздігі бар наукастыс аяқтарындаеы ісіну мен іш шеменініс патогенезі:

- +Қуыс веналарда қысым жосарылауы
- Артериялық қысым жосарылауы
- +Қақпа венасында қысым жосарылауы
- Қанныс осмостық жне онкотикалық қысымыныс жосарылауы
- Тіндердіс оттегіні камтуыныс јсерленуі жне қанасымы жылдамдыеыныс тгмендеуі
- +Ренин-ангиотензин-альдостерон жйесініс јсерленуі

-Лимфа асып кетуінің ісерленуі

-Тамыр қабырғасын өткізгіштігінің жоғарылауы

∨

∧

Науқаста тері мен шырышты қабаттардың құрауы, тіп тығыздығын түзгендеуі, шілдеу сезімін дамытқан су алмасуы бұзылысының тірі, қанның осмоттық қысымының өзгеруіне қарай тірі мен оны емдеу ұстанымы:

-Ос су балансы

+Теріс су балансы

+Гиперосмолялдық гипогидрия

-Гипоосмолялдық гипогидрия

-Изоосмолялдық гипогидрия

-Гипертониялық ерітінді енгізу

-Қан плазмасын енгізу

+Тұзы аз ерітінді енгізу

∨

∧

Шілдеу сезімі орталығы қозғалды:

+Қан плазмасының осмолялдығы жоғарылағанда

+Жасуша ішінде су мөлшері азайғанда

+Ангиотензин II деңгейі жоғарылағанда

-Қан плазмасында натрий мөлшері азайғанда

-Жасушалардың гипергидратациясы кезінде

-Қан плазмасы онкотикалық қысымы түзгенде

-Антидиурездік гормон деңгейі жоғарылағанда

-Гиперволемида

∨

∧

Сумен «уланудыс» патогенездік факторы болып табылады:

-Жасуша сыртыныс гиперосмиясы

+Жасуша ішініс гипоосмиясы

+Жасуша сыртыныс гипоосмиясы

-Жасуша ішініс гиперосмиясы

+Гиперволемиа

-Гиперальбуминемия

-Полиурия

-Гематокриттіс жоғарылауы

∨

∧

Гипоосмолялдық гипогидрия дамиды:

+Толастамайтын кўсуда.

+Ўзақ іш ғтулерде

-Гкпе гипервентиляциясында

-Қантты диабетте.

+Алдостерон тапшылысында

-Алдостерон артықтысында

-Жўтыну бўзыланда

-Диурез артқанда

∨

∧

Гиперосмолялдық гипогидрия дамиды:

-Диареяда

-Толастамайтын кўсуда

-Ишек жыланкзінде

+Қантты диабетте.

-Альдостерон тапшылығында

+Гипервентиляцияда

+Қантсыз диабетте

-Қатты терлегенде

∨

∧

Гиперосмолярлық гипогидратацияға тән:

+Шілдеу сезімі

-Шілдеу сезімінің болмауы

-Гиперволемиа

+Жасушалардың гипогидратациясы

-Жасушалардың гипергидратациясы

-Жасуша сыртының гипоосмиясы

+Жасуша сыртының гиперосмиясы

-Орталық веноздық қысымның жосарылауы

∨

∧

Гипогидратациядағы бейімделулік серпілістерге жататыны:

+Альдостерон тізілуі артуы

+Қанайналымының орталықтануы

+Вазопрессин тізілуі артуы

- Ренин гндірілуі азаюы
- Тјуліктік диурез кгебеюі
- Жасуша сыртындағы судыс жасуша ішіне ауысуы
- Альдостерон тізілуі азаюы
- Қанныс қорға жиналуы

∨

∧

Сусызданудыс кгрністеріне жататыны:

- +Шглдеу сезімі
- +Тері мен шырышты қабаттардыс кўреауы
- АҚ жоғарылауы
- Қанныс қорға дерттік жиналуы
- +Тјуліктік диурез азаюы
- Полиурия
- Гематокриттік кгрсеткіштіс тгмендеуі
- Қанағымыныс жылдамдауы

∨

∧

Гипоосмолялдык гипогидратацияға тјн:

- +Жасуша ішілік гипергидрия
- Жасуша ішілік гипогидрия
- +Жасуша сыртылық гипогидрия
- Жасуша ішіндегі судыс жасуша сыртына ауысуы
- Шглдеу сезімі
- +Жасуша сыртындағы судыс жасуша ішіне ауысуы

-Қан тұтқырлығыны тгмендеуі

-Қанныс кореа дерттік жиналуы

∨

∧

Организмге су аз тісуінен болатын сусыздану пайда болады:

-Гипервентиляциялық синдромда

-Толастамайтын кўсуда

-Ўзаққа созылған диареяда

+"Судан қорқу" кезінде

+Жўту қиындағанда

-Қатты терлегенде

+Тсеш тарылғанда

-Полиурияда

∨

∧

Организмнен су артық шыеуынан болатын сусыздану пайда болады:

+Гипервентиляцияда

+Толастамайтын кўсуда

- "Судан қорқу" кезінде

+Ўзаққа созылған диареяда

-Жўту қиындағанда

-Шглдеу сезімі болмағанда

-Тсеш тарылғанда

-Сумен ашыққанда

∨

∧

Ніруыз синтезі төмендейді:

+Толық ашығуда

-Жіктілік кезінде

+Гсу факторлары тапшылығында

+Гипоксиялық жағдайларда

-Соматотропты гормон артықшылығында

-Күнды тамақтану жағдайында

-Организм гсу кезінде

-Анаболикалық гормондар артықшылығында

∨

∧

Ніруыз синтезі артады:

-Дене қызымы ктерілу кезінде

+Анаболикалық заттарды қолданғанда

+Жыныстық жетілу кезінде

-Катерлі гипелерде

-Қантты диабетте

+Жүкпалы аурулардан кейін сауығу кезінде

-В тобы витаминдері тапшылығында

-Ніруыз құрамы бойынша күнсыз тамақтану жағдайында

∨

∧

Os азоттық баланс, организмде артық гндірілгенде дамиды::

+Инсулин

-Глюкокортикоид

+Андроген

-Тироксин

+СТГ

-Норадреналин

-Альдостерон

-Адреналин

∨

∧

Теріс азоттық баланстыс себептері:

-Жіктілік

-Гиперинсулинизм

-Организмніс қарқынды гсуі

+Кійіктік ауру

-Анаболикалық гормондар артықшылысында

+Ішекте қоректік заттар сісірілуі бұзылуы

+Ашыеу

-Етті тасамдарды қолданеанда

∨

∧

Қан плазмасы нїруыздық құрамыныс сапалық гзгерістерін сипаттайтын кїрсеткіштер болып табылады:

-Гиперпротеинемия

-Гипопротеинемия

+Диспротеинемия

-Гипоальбуминемия

+Парапротеинемия

+Дефектпротеинемия

-Гиперазотемия

-Афибриногенемия

∨

∧

Теріс азоттық баланстың салдары:

+Организм тұзімділігі төмендеуі

-Қоршаған ортаның өзгерістеріне организмнің жоғары дәрежелі тұрақтылығы

+Балаларда несудің кешеуілдеуі

-Қоршаған ортаның зақымдаушы іс-іріне организмнің жоғары бейімділігі

+Ішкі ағзалардың дистрофиясы

-Гиперпротеинемия

-Жараның тез бітуі

-Салмақты тез қосу

∨

∧

4 жастағы балада дене салмағының азаюы, жиі суықтап ауыру, анемия анықталды. Осы науқасты тексергенде анықталатын нәруыз алмасуы көрсеткіштері:

+Гипопротеинемия

-Парапротеинемия

+Диспротеинемия

-Афибриногенемия

-Абсолютты гиперпротеинемия

-Салыстырмалы гиперпротеинемия

-Os азоттык баланс

+Теріс азоттык баланс

∨

∧

Ишекте майлардыс сісірілуі бұзылуын дамытатыны:

+Гт құрамында гт қышқылдарыныс тапшылысы

+Ишекке ұйқы безі липазасыныс аз тісуі

+Энтерит дамуы

-Суда еритін витаминдердіс тапшылысы

-Асқазан сглі пепсині белсенділігі тгмендеуі

-Ұйқы безі трипсині белсенділігі тгмендеуі

-Ишек ферменттерініс ісерсізденуі

-Амилаза белсенділігі тгмендеуі

∨

∧

Тасамда липидтердіс тапшылысынан дамиды:

-Суда еритін витаминдердіс гиповитаминозы

+Алмастырылмайтын қанықпаған май қышқылдарыныс тапшылысы

+Простагландиндер синтезі бұзылуы

+Лейкотриендер синтезі бұзылуы

-Кетоздар

-Семіру

-Ісіну

-Гиперлипопротеинемия

∨

∧

Семірудіс эндокриндік тірі дамиды:

- +Глюкокортикоидтар гндірілуі артуы
- +Инсулин гндірілуі артуы
- Гипофиздіс липотропты гормоны артықшылысы
- +Жыныс гормондары тапшылысы
- Тиреоидты гормондар гндірілуі артуы
- Соматотропты гормондар гндірілуі артуы
- Адреналин гормондар гндірілуі артуы
- Лептин гндірілуі артуы

∨

∧

Гипоталамустық семіру тірініс себебі:

- +Мый жарақаты
- +Бас мый ішілік қысымныс жоғарылауы
- +Гипоталамустыс гспесі
- Соматотропты гормондар артықшылысы
- Аденогипофиздіс толық жеткіліксіздігі
- Лептинніс артықтысында
- Тиреоидты гормондар гндірілуі артықшылысы
- Артық тасам қабылдау

∨

∧

Семірудіс салдары:

- Гемофилия

+Атеросклероз

-Тромбоцитопения

+Жіректік ишемиялық ауруы

-Даун ауруы

+Гипертониялық ауру

-Гликогеноздар

-Пневмония

∨

∧

Гиперкетонемияны дамытады:

+Липолиздік ісерленуі

+Тіндерде кетон денелерінің қамтылуы төмендеуі

+Кребс орамында тотықудың төмендеуі

-Липогенездік ісерленуі

-Организмде азоттық баланстың ісерленуі

-Гликогеногенездік ісерленуі

-Биологиялық тотықудың ісерленуі

-С витаминінің тапшылығы

∨

∧

Кетоздың салдары:

-Газдық ацидоз

-Газдық алкалоз

+Метаболизмдік ацидоз

+Аутоуыттану

+Тіндік тыныстыс тежелуі

-Гипергликемия

-Гипогидратация

-Гипергидратация

∨

∧

Гипер-бета липопротеинемияеа (II тірі) тјн:

+ТТЛП жоєарылауы

-Қарттық шақта тамырларлдыс атеросклероздык зақымдануы

-Гиперхиломикронемия

+Жастық шақта миокард инфаркты дамуы

-ЖТЛП жоєарылауы

-АТЛП жоєарылауы

+ТТЛП қабылдаєыштарыныс тұқымқуатын тапшылыєы

-Апопротеин А қабылдаєыштарыныс тұқымқуатын тапшылыєы

∨