1. Здоровье — это:
1) хорошее самочувствие и отсутствие признаков болезни;
2) отсутствие жалоб и нормальные лабораторные анализы;
3) состояние полного физического и психического благополучия;
4) состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствия болезни и физических дефектов.
2. **Патологическая реакция — это:**1) разновидность болезней;
2) кратковременная необычная реакция организма на какое-либо воздействие;
3) необычный результат лабораторного анализа;
4) защитная реакция организма на неблагоприятное внешнее воздействие.
3. **Этиология — это**:
1) учение о причинах и условиях возникновения и раз­вития болезней;
2) учение о механизмах развития болезней;
3) исход болезни;
4) причина и механизм патологического процесса.
4. **Патогенез — это**:
1) раздел патологии, изучающий механизмы развития болезней;
2) то же самое, что и патологический процесс;
3) заболевание определенного вида;
4) причина болезни.
5. **Патологическое состояние**:
1) является особым видом заболевания;
2) является начальным периодом болезни;
3) может возникать в результате ранее перенесенного заболевания;
4) является кратковременной необычной реакцией на внешние раздражители.
6. **Дистрофия — это**:
1) нарушение обмена в клетках и тканях, приводящее к изменению их функции;
2) резкое снижение массы тела;
3)гибель участков ткани;
4) уменьшение размеров органа или всего организма.
7. **Укажите форму некроза:**

1) атрофия;

2) гипертрофия;

3) пролежни;

4) метаплазия;

1. **Механизм развития фибриноидного набухания:**

1) отложение в клетках белковых зѐрен;

2) нарушение обмена нейтрального жира;

3) деструкция основного вещества и волокон, пропитывание белками плазмы;

4) появление в цитоплазме клеток вакуолей;

1. **К повреждениям относится:**

1) гипоплазия;

2) регенерации;

3) гипертрофия;

4) дистрофия;

1. **Механизм развития углеводных дистрофий:**

1) нарушение обмена сложных белков;

2) нарушение баланса глюкопротеидов и мукополисахаридов;

3) нарушение обмена нейтрального жира;

4) нарушение обмена холестерина;

1. **К паренхиматозным белковым дистрофиям относят:**1) зернистую, гиалиново-капельную, водяночную ди­строфию;
2) амилоидоз и гиалиноз;
3) появление капель жира в цитоплазме;
4) уменьшение паренхиматозных органов в размерах.
2. **Набухание, распад ядер цитоплазмы и оболочек, расплавление волокон и межуточного вещества являются признаками:**

1) дистрофии;

2) опухоли;

3) некроза;

4) гипертрофии;

1. **Прижизненное уменьшение размеров клеток, ткани и органа с ослаблением функции – это:**

1) атрофия;

2) гипертрофия;

3) дистрофия;

4) метаплазия;

1. **Мезенхимальная жировая дистрофия — это**
1) появление капель жира в цитоплазме;
2) увеличение жировых отложений в организме;
3) исчезновение подкожно-жирового слоя;
4) появление жировой клетчатки в забрюшинном пространстве.
2. **Определите вид воспаления по преобладающему процессу, если в очаге определяется некроз, дистрофия паренхимы:**

1) альтеративное;

2) экссудативное;

3) пролиферативное;

4) специфическое;

1. **При отрицательном азотистом балансе**:
1) в организме накапливаются азотистые вещества;
2) в организм не поступают азотистые вещества;
3) из организма выводится больше азотистых ве­ществ, чем поступает;
4) в организм не поступает азот из-за вдыхания чис­того кислорода, а не воздуха.
2. **Гипергидратация — это:**
1) обильное поступление воды в организм;
2) задержка воды в организме;
3) набухание волокон соединительной ткани;
4) потеря жидкости в организме;
3. **Ацидоз возникает при**:
1) накоплении кислых продуктов в организме;
2) накоплении щелочных продуктов в организме;
3) избыточном образовании соляной кислоты в желудке;
4) учащенном дыхании.
4. **Атрофия бывает**:
1) физиологическая и патологическая;
2) врожденная и приобретенная,
3) паренхиматозная и мезенхимальная;
4) белковая, жировая, углеводная.
5. **Организация — это:**
1) процесс формирования органа во внутриутробном периоде;
2) один из исходов некроза;
3) образование капсулы вокруг участка некроза;
4) выпадение солей кальция в зоне некроза.
6. **Скопление жидкости в коже и подкожножировой клетчатке – это:**

1) асцит;

2) анасарка;

3) гидроторакс;

4) гидронефроз.

1. **Наличие жидкости в брюшной полости – это:**

1) анасарка;

2) асцит;

3) гидронефроз;

4) гидроцефалия.

1. **В зависимости от нарушения обмена веществ дистрофии делятся на:**

1) углеводные;

2) паренхиматозные;

3) мезенхимальные;

4) смешанные.

1. **К паренхиматозной белковой дистрофии относится:**

1) гиалиново- капельная дистрофия;

2) гиалиноз;

3) амилоидоз;

4) мукоидное набухание.

1. **К протеиногенным пигментам относится:**

1) гемосидерин;

2) липофусцин;

3) меланин;

4) билирубин.

1. **Регенерация бывает:**1) достаточной и недостаточной;
2) нормальной и аномальной;
3) физиологической, восстановительной и патологи­ческой;
4) непрерывно прогрессирующей и вялотекущей.
2. **Стадия истощения — это:**
1) последняя фаза голодания;
2) исход хронического заболевания;
3) последняя стадия общего адаптационного синдро­ма (стресса);
4) результат недостаточного поступления в организм витаминов.
3. **Для шока** **любого происхождения характерно:**
а) суживание сосудов с последующим их расширением, расстройство микроциркуляции;
б) падение АД без нарушений микроциркуляции;
в) увеличение ЧСС, нормальное АД;
г) дыхательные расстройства.
4. **Основное звено в патогенезе комы**—
1) угнетение ЦНС;
2) уменьшение ОЦК;
3) выброс в кровь гормонов коры надпочечников;
4) расстройство кровообращения.
5. **Какой вид гипоксии не зависит от механизмов транспорта и использования кислорода в организме?**

1) эндогенная, нормобарическая;

2) тканевая;

3) циркуляторная;

4) экзогенная, нормобарическая.

1. **Для гиперкапнии характерно:**

1) понижение содержания углекислого газа в тканях;

2) повышение углекислого газа в тканях;

3) повышение содержания углекислого газа и снижение кислорода в крови;

4) повышение содержания углекислого газа в крови.

1. **При каком состоянии уменьшается сродство гемоглобина к кислороду?**

1) ацидозе;

2) гиповолемии;

3) алкалоз;

4) гипокапния.

1. **Как изменяется газовый состав крови при сердечно-сосудистом типе гипоксии?**

1) парциальное давление кислорода в артериальной крови не изменяется;

2) артерио-венозная разница по кислороду уменьшается;

3) парциальное давление кислорода в венозной крови не изменяется;

4) артерио-венозная разница по кислороду не изменяется;

1. **Для дыхательного типа гипоксии наиболее характерно:**

1) увеличение артериально-венозной разницы по кислороду;

2) гипокапния;

3) гиперкапния;

4) нормокапния.

1. **Для гипоксемии характерно:**

1) понижение напряжения и содержания кислорода и углекислого газа в крови;

2)понижение напряжения и содержания кислорода в крови;

3) понижение содержания углекислого газа в крови;

4) понижение напряжения и содержания кислорода в крови на фоне повышения содержания в крови углекислого газа.

1. **Тканевый тип гипоксии наблюдается при:**

1) анемии;

2) избытке гормонов щитовидной железы;

3) гипогликемии;

4) гиполипидемии.

1. **Субстратный тип гипоксии возникает при:**

1) нарушении транспорта и утилизации кислорода, и аминокислот в организме;

2) снижении запасов аминокислот при достаточном количестве кислорода;

3) снижении запасов углеводов при достаточном содержании кислорода;

4) снижении запасов углеводов при недостаточном содержании кислорода.

1. **Для гипоксии сердечно-сосудистого типа не характерно:**

1) развитие газового ацидоза;

2) снижение линейной скорости кровотока;

3) увеличение артерио-венозной разницы по кислороду;

4) нормальное содержание кислорода в артериальной крови.

1. **Назовите причину развития дыхательного типа гипоксии:**

1) снижение парциального давления кислорода в воздухе;

2) гиповитаминоз В12;

3) травма грудной клетки;

4) поражение дыхательного центра.

1. **Резистентность — это:**
1) устойчивость организма к патогенным воздействия
2) реакция организма на травму;
3) сопротивляемость организма к отдельным видам патогенных микроорганизмов;
4) приобретенная устойчивость тренированных орга­низмов к тяжелым физическим нагрузкам.
2. **При общем адаптационном синдроме принято выделять:**

1) две стадии;

2) три стадии;

3) четыре стадии;

4) пять стадий.

1. **Компенсаторные механизмы при сердечной недоста­точности —**1) расширение полостей сердца и тахикардия;
2) усиление гемопоэза и увеличение ОЦК;
3) выброс гормонов коры надпочечников и сужение сосудов;
4) застой крови в большом круге и появление отеков.
2. **Гиперемия — это**:
1) повышение температуры ткани;
2) увеличение кровенаполнения ткани;
3) воспаление ткани;

4) увеличение органа в объеме

1. **Причиной венозной гиперемии может быть:**
1) сдавление вен;
2) увеличение вязкости крови;
3) повышенное потребление кислорода тканями;
4) усиление ЧСС.
2. **Причины коллапса:**

1) интоксикация;

2) аллергия;

3) массивная кровопотеря;

4) падение тонуса сосудов;

1. **Инфарктом называется**:
1) только заболевание сердечной мышцы;
2) некроз тканей, соприкасающихся с внешней средой;
3) некроз участка органа как исход ишемии;
4) обратимые изменения в тканях в результате ишемии.
2. **Тромбоз возникает из-за:**1) активизации свертывающей системы крови;
2) закупорки сосуда сгустком крови;
3) замедления кровотока, повреждения сосудистой стенки, усиления свертываемости крови;
4) потери жидкости и сгущения крови.
3. **Онкотическое давление крови зависит от количества:**

1) солей;

2) белков;

3) витаминов;

4) гормонов;

1. **Закупорка сосудов оторвавшимися частичками, занесѐнными током крови – это:**

1) тромбоз;

2) эмболия;

3) гиперемия;

4) ишемия;

1. **Причины теплового удара:**

1) лихорадка;

2) экзогенная гипертермия;

3) эндогенная гипертермия;

4) гипотермия;

1. **Исход ишемии:**

1) артериальная гиперемия;

2) венозная гиперемия;

3) инфаркт;

4) стаз.

1. **Прекращение тока крови в органах и тканях:**

1) ишемия;

2) инфаркт;

3) стаз;

4) гиперемия.

1. **Скопление крови в тканях** — это
1)кровоизлияние;
2) гематома;
3) кровоподтек;
4) геморрагия.
2. **Переполнение сосудов кровью из-за усиленного притока при нормальном оттоке:**

1) стаз;

2) венозная гиперемия;

3) артериальная гиперемия;

4) ишемия.

1. **Проявление недостаточности кровообращения в малом круге кровообращения**:

1) застой крови в сосудах легких;

2) отеки на нижних конечностях;

3) асцит;

4) повышение АД.

1. **Назовите клинические проявления реагинового типа аллергии:**

1) острая крапивница;

2) хроническая крапивница;

3) контактный дерматит;

4) сывороточная болезнь;

1. **Какие иммуноглобулины принимают участие в гиперчувствительности замедленного типа?**

1) Ig E;

2) Ig G;

3) Ig M;

4) не принимают.

1. **Сывороточная болезнь – это** **аллергическая реакция:**

1) реагинового типа;

2) цитотоксического типа;

3) иммунокомплексного типа;

4) гиперчувствительность замедленного типа.

1. **Патофизиологическая стадия аллергии характеризуется:**

1) синтезом антител;

2) повышением проницаемости сосудов;

3) образованием комплекса антиген-антитело;

4) дегрануляцией тучных клеток.

1. **Назовите эпидермальные аллергены:**

1) домашняя пыль;

2) библиотечная пыль;

3) пыльца растений;

4) шерсть животных.

1. **Что такое сенсибилизация?**

1) любой контакт с антигеном;

2) контакт с антигеном, приводящий к формированию повышенной чувствительности;

3) образование комплекса аллерген-антитело на поверхности тучных клеток;

4) фиксация Ig E на поверхности тучных клеток.

1. **Бронхиальная астма сопровождается увеличением иммуноглобулинов каких классов?**

1) Ig А;

2) Ig М;

3) Ig E;

4) Ig D.

1. **В какую стадию гиперчувствительности замедленного типа реализуются клинические признаки:**

1) сенсибилизации;

2) иммунологическую;

3) патохимическую;

4) патофизиологическую.

1. **В течение какого времени развивается реагиновый тип реакции?**

1) 10-20 минут;

2) 1-2 часа;

3) 24 часа;

4) 48-72 часа.

1. **Назовите бытовые аллергены:**

1) пищевые продукты;

2) пыльца растений;

3) домашняя пыль;

4) эпидермис животных;

1. **Клинические проявления воспаления — это**:
1) боль и припухлость;
2) зуд и покраснение;
3) жар, боль, припухлость, покраснение и нарушение функции;
4) отек, гиперемия, снижение кожной чувствительно­сти и физической активности.
2. **Повреждение называется**:
1)экссудацией;
2) альтерацией;
3) некрозом;
4) некробиозом.
3. **Экссудация возникает вследствие:**
1) выделения микробами продуктов их жизнедеятель­ности;
2) нарушения кровообращения в зоне воспаления;
3) выхода цитоплазматической жидкости за пределы клеток;
4) уменьшения содержания белка в плазме из-за его усиленного распада при воспалении.
4. **К медиаторам воспаления относятся:**1) гистамин, серотонин, простагландины, цитокины;
2) гистамин, серотонин, трипсин, химотрипсин;
3) гормоны коры надпочечников, катехоламины.
4) адреналин, инсулин, трийодтиронин.
5. **Процессу экссудации способствует:**

1) понижение осмотического давления в очаге воспаления

2) повышение онкотического давления крови

3) повышение проницаемости капилляров

4) снижение гидродинамического давления в капиллярах

1. **Экссудат бывает:**

1) белковым и безбелковым

2) гематогенным и лимфогенным

3) серозным, фибринозным, гнойным

4) жидким, вязким, неоднородным

1. **Воспаление, при котором в экссудате содержится большое количество лейкоцитов и белка, называется:**

1) серозным

2) фибринозным

3) гнойным

4) геморрагическим

1. **Пролиферация — это:**
1) увеличение содержания недоокисленных продук­тов обмена в зоне воспаления;
2) выход из депо форменных элементов крови;
3) разрастание соединительной ткани в зоне воспале­ния;
4) пропитывание воспаленных тканей плазмой крови.
2. **Склероз — это**:
1) разрастание соединительной ткани в органе при исходе продуктивного воспаления;
2) сужение сосудов в результате воспаления;
3) сморщивание органа вследствие воспаления;
4) резкое снижение памяти.
3. **Основные механизмы теплорегуляции у человека –это:**
1) повышение теплоотдачи за счет расширения кож­ных сосудов;
2) повышение теплопродукции за счет усиленного распада белка;
3) мышечная дрожь и испарение пота;
4) усиление теплоотдачи за счет учащения дыхания.
4. **Лихорадка — это:**
1) реакция организма на внешние и внутренние раздражители;
2) перегревание организма;
3) мышечная дрожь;
4) то же самое, что и озноб.
5. **Фебрильная лихорадка — это температура**:
1) от 38°С до 39°С;
2)от39°Сдо40°С;
3) от 40°С до 40С;
4) свыше 400С.
6. **При лихорадке принято выделять:**1) одну стадию;
2) две стадии;
3) три стадии;
4) четыре стадии.
7. **При послабляющей** **лихорадке разница между утрен­ней и вечерней температурой:**1) не более ГС;
2) 1-2°С;
3) 3-5°С;
4) не имеет определенной закономерности
8. **При гектической** **лихорадке разница между утрен­ней и вечерней температурой:**1) не более ГС;
2) 1-2°С;
3) 3-5°С;
4) не имеет определенной закономерности
9. **При постоянной лихорадке разница между утрен­ней и вечерней температурой:**1) не более ГС;
2) 1-2°С;
3) 3-5°С;
4) не имеет определенной закономерности
10. **Понижение объема циркулирующей крови при ожоговом шоке может быть следствием:**

1) кровопотери

2) повышения АД

3) сердечной аритмии

4) плазморрагии

1. **Для второй стадии шока обязательным является:**

1) гиперволемия

2) полиурия

3) снижение АД

4) сепсис

1. **Для комы характерно:**

1) сопор

2) арефлексия

3) психоэмоциональное возбуждение

4) остановка сердца и дыхания

1. **В опухоли различают**:
1) строму и паренхиму;
2) верхушку и основание;
3) дистальную и проксимальную части;
4) протоки и секреторную область.
2. **При экспансивном росте опухоль:**
1) раздвигает окружающие ткани;
2) прорастает в окружающие ткани;
3) растет в просвет полого органа; .
4) растет в толще стенки полого органа.
3. **При инфильтрирующем росте опухоль:**
1) раздвигает окружающие ткани;
2) прорастает в окружающие ткани;
3) растет в просвет полого органа;
4) растет в толще стенки полого органа.
4. **При экзофитном росте опухоль**
1) раздвигает окружающие ткани;
2) прорастает в окружающие ткани;
3) растет в просвет полого органа;
4) растет в толще стенки полого органа.
5. **Метастаз — это**
1) повторное появление опухоли на месте удаленной;
2) распад опухолевой ткани;
3) появление «дочерних» опухолей вдали от основно­го узла;
4) расстройство кровообращения в зоне опухолево­го процесса.
6. **Для доброкачественных опухолей характерно**
1) отсутствие метастазов;
2) клеточный атипизм;
3) наиболее частая локализация в костной ткани;
4) выраженное расстройство периферического кро­вообращения.
7. **Патологический процесс, в основе которого лежит нерегулируемый беспредельный рост клеток, называется:**

1) бластома;

2) гипертрофия;

3) гиперплазия;

4) атрофия;

1. **Тип роста новообразования с оттеснением и с давлением окружающих тканей,**

**называется:**

1) инвазивный;

2) экспансивный;

3) экзофитный;

4) эндофитный;

1. **Появление опухоли на месте, где она была удалена называется:**

1) малигнизация;

2) метастазирование;

3) рецидивирование;

4) атипизм;

1. **Злокачественная опухоль из эпителии – это:**

1) саркома;

2) папилома;

3) аденома;

4) карцинома или канцер;

1. **Злокачественная опухоль из соединительной ткани – это:**

1) ангиома;

2) бластома;

3) саркома;

4) карцинома или канцер;

1. **Доброкачественная опухоль из покровного эпителия – это:**

1) гемангиома;

2) папилома;

3) аденома;

4) меланома;

1. **Злокачественная опухоль сосудистого происхождения – это:**

1) хондросаркома;

2) остеосаркома;

3) ангиома;

4) ангиосаркома;

1. **Злокачественная опухоль пигментной ткани – это:**

1) меланома;

2) глиома;

3) невус;

4) менингиома;

1. **Липома — это**
1) злокачественная опухоль из эпителия;
2) доброкачественная опухоль из гладких мышц;
3) злокачественная опухоль из соединительной ткани;
4) доброкчественная опухоль из жировой ткани.
2. **Саркома- это**
3. незрелая опухоль из фиброзной ткани

2) незрелая опухоль из тканей мезенхимального происхождения

3)зрелая опухоль из тканей мезенхимального происхождения

4)зрелая опухоль из фиброзной ткани