**Тесты по Патофизиологии из Фундаментальной медицины, вызвавшие сложности.**

**РАЗДЕЛ I**

**Встретился – 2 раза, правильных ответов – 0 раз.**

Изменение диуреза во 2 стадию лихорадки:

@1. Уменьшение.

@2. Увеличение.

@3. Отсутствие изменений.

+++1000000\*3\*1\*\*\*

**Встретился – 2 раза, правильных ответов – 0 раз.**

Терморегуляторная функция гипоталамуса при лихорадке:

@1. Нарушается.

@2. Уменьшается.

@3. Перестраивается на новый более высокий уровень.

+++0010000\*3\*1\*\*\*

**Встретился – 4 раза, правильных ответов – 2 раза.**

Источники эндогенных пирогенов:

@1. Эпителиальные клетки.

@2. Мышечные клетки.

@3. Печеночные клетки.

@4. Нейтрофильные.

+++0001000\*4\*1\*\*\*

**Встретился – 2 раза, правильных ответов – 0 раз.**

Во второй стадии лихорадки частота пульса:

@1. Не изменяется.

@2. Увеличивается.

@3. Уменьшается.

+++0100000\*3\*1\*\*\*

**Встретился – 2 раза, правильных ответов – 0 раз.**

Основу дыхательной гипоксии составляет:

@1. Нарушение газообмена в легких.

@2. Увеличение потребности тканей в кислороде.

@3. Уменьшение потребности тканей в кислороде.

@4. Нарушение утилизации кислорода в процессе тканевого дыхания.

+++1000000\*4\*1\*\*\*

**Встретился – 3 раза, правильных ответов – 1 раз.**

При гипоксии преобладают эффекты гормонов:

@1. Инсулина.

@2. Контринсулярных.

@3. Соматотропина.

@4. Адренокортикотропного.

+++0100000\*4\*1\*\*\*

**Встретился – 3 раза, правильных ответов – 1 раз.**

Циркуляторная гипоксия не формируется при:

@1. Коллапсе.

@2. Асфиксии.

@3. Хронической сердечной недостаточности.

@4. Острой кровопотере.

+++0100000\*4\*1\*\*\*

**Встретился – 3 раза, правильных ответов – 0 раз.**

Метаболические расстройства при шоке не связаны с образованием:

@1. Лактата.

@2. Гистамина.

@3. Серотонина.

@4. Кининов.

@5. Кетоновых тел.

@6. Перекисных соединений.

@7. Билирубина.

+++0000001\*7\*1\*\*\*

**Встретился – 3 раза, правильных ответов – 1 раз.**

Метаболический ацидоз не развивается при:

@1. Тканевой гипоксии.

@2. Недостаточности почек.

@3. Недостаточности печени.

@4. Сердечной недостаточности.

@5. Гипервентиляции.

+++0000100\*5\*1\*\*\*

**Встретился – 2 раза, правильных ответов – 0 раз.**

Поджелудочная железа способствует компенсации сдвигов кислотно-щелочного равновесия за счет секреции:

@1. Гидрокарбоната.

@2. Фосфата.

@3. Ионов Na.

@4. Ионов К.

+++1000000\*4\*1\*\*\*

**Встретился – 3 раза, правильных ответов – 1 раз.**

Алкалоз это:

@1. Избыток кислот.

@2. Недостаток оснований.

@3. Дефицит ионов водорода.

+++0010000\*3\*1\*\*\*

**Встретился – 3 раза, правильных ответов – 0 раз.**

Нервно-мышечная возбудимость при некомпенсированном газовом алкалозе:

@1. Понижается.

@2. Повышается.

@3. Не изменяется.

+++0100000\*3\*1\*\*\*

**РАЗДЕЛ II**

**Встретился – 5 раз, правильных ответов – 4 раза.**

Фактор, ответственный за формирование покраснения в очаге воспаления:

@1. Увеличение притока артериальной крови.

@2. Венозная гиперемия.

@3. Патологическое депонирование крови.

@4. Шунтирование кровотока.

+++1000000\*4\*1\*\*\*

**Встретился – 2 раза, правильных ответов – 0 раз.**

Течение воспаления при активации парасимпатического отдела нервной системы:

@1. Замедляется.

@2. Ускоряется.

@3. Не изменяется.

+++0100000\*3\*1\*\*\*

**Встретился – 3 раза, правильных ответов – 0 раз.**

Эмиграция лейкоцитов в очаг воспаления наиболее интенсивна при процессах:

@1. Пролиферативных.

@2. Серозных.

@3. Альтеративных.

@4. Гнойных.

@5. Фибринозных.

+++0001000\*5\*1\*\*\*

**Встретился – 2 раза, правильных ответов – 0 раз.**

Протеолитические ферменты вырабатывают:

@1. Эозинофилы.

@2. Базофилы.

@3. Лимфоциты.

@4. Нейтрофилы.

+++0001000\*4\*1\*\*\*

**Встретился – 3 раза, правильных ответов – 1 раз.**

Барьерные функции лимфатических узлов:

@1. Фиксация антигенов в ткани регионарных лимфоузлов, с развитием

воспалительной реакции.

@2. Сократительная активность.

@3. Формирование иммунологических реакций с участием лимфоцитов различных популяций.

@4. Секреция белка

+++1000000\*4\*1\*\*\*

**Встретился – 2 раза, правильных ответов – 0 раз.**

Причиной нарушений фагоцитоза вследствие подавления его активности не является:

@1. Накопление блокирующих антител.

@2. Избыток фактора переноса.

@3. Избыток и дефицит тиреоидных гормонов.

@4. Синтез интерлейкина-1.

+++0010000\*4\*1\*\*\*

**Встретился – 3 раза, правильных ответов – 0 раз.**

Защитная способность слизистых оболочек обеспечивается:

@1. Т-лимфоцитами.

@2. Глюкуроновой кислотой.

@3. Наличием секреторных иммуноглобулинов класса А.

@4. Тучными клетками.

+++0010000\*4\*1\*\*\*

**Встретился – 3 раза, правильных ответов – 1 раз.**

К медиаторам немедленной аллергии не относится:

@1. Фактор переноса.

@2. Гистамин.

@3. Серотонин.

@4. Фактор некроза опухоли-альфа.

+++1000000\*4\*1\*\*\*

**Встретился – 3 раза, правильных ответов – 1 раз.**

Иммунокомплексный механизм обеспечивается участием в иммунологическом конфликте следующего вида иммуноглобулинов:

@1. IgM.

@2. IgA.

@3. IgE.

@4. IgF.

+++1000000\*4\*1\*\*\*

**Встретился – 3 раза, правильных ответов – 0 раз.**

В основе развития патохимической стадии аллергии замедленного типа лежит:

@1. Выделение лимфокинов.

@2. Выделение лейкотриенов.

@3. Выделение гистамина и серотонина.

@4. Выделение кининов и простагландинов.

+++1000000\*4\*1\*\*\*

**Встретился – 3 раза, правильных ответов – 1 раз.**

Согласно современным представлениям, при аутоаллергии иммунная система:

@1. Интактна.

@2. Дефектна.

@3. Нейтральна

@4. Может находиться как в первом, так и во втором состоянии.

+++0100000\*4\*1\*\*\*

**Встретился – 2 раза, правильных ответов – 0 раз.**

Феномен Шварцмана развивается вследствие:

@1. Активации тучных клеток через IgE рецепторы.

@2. Увеличения уровня адреналинов крови.

@3. Повышения чувствительности холинорецепторов.

@4. Активации системы комплемента.

+++0001000\*4\*1\*\*\*

**Встретился – 2 раза, правильных ответов – 0 раз.**

Максимальная выраженность пассивной сенсибилизации развивается через:

@1. 15 - 20 мин.

@2. 24 часа.

@3. 6 - 8 часов.

@4. 10 -14 суток.

+++0100000\*4\*1\*\*\*

**Встретился – 3 раза, правильных ответов – 1 раз.**

Специфическая гипосенсибилизация вызывается:

@1. Антигистаминными препаратами.

@2. Глюкокортикоидными гормонами.

@3. Специфическим аллергеном.

@4. Антагонистами кальция.

+++0010000\*4\*1\*\*\*

**Встретился – 4 раза, правильных ответов – 0 раз.**

Характерный признак замедленной аллергии:

@1. В реакции участвуют аллергические антитела.

@2. Пассивный перенос гиперчувствительности сывороткой крови.

@3. Инфильтрация в очаге аллергической реакции представлена

полинуклеарами.

@4. В проявлениях аллергии важную роль играют лимфокины.

+++0001000\*4\*1\*\*\*

**Встретился – 3 раза, правильных ответов – 1 раз.**

Роль Т-хелперов в антителогенезе:

@1. Вырабатывают антитела.

@2. Осуществляют первичную обработку антигена.

@3. Распознают антиген.

@4. Способствуют кооперации клеток.

+++0001000\*4\*1\*\*\*

**Встретился – 3 раза, правильных ответов – 1 раз.**

Максимальная выраженность сенсибилизации при контакте организма с аллергеном развивается через:

@1. 1 час.

@2. 2-3 недели.

@3. 72 часа.

@4. 48 часов.

+++0100000\*4\*1\*\*\*

**Встретился – 4 раза, правильных ответов – 0 раз.**

К местным проявлениям немедленных аллергических реакций относится:

@1. Анафилактический шок.

@2. Контактный дерматит.

@3. Туберкулиновые реакции.

@4. Феномен Артюса-Сахарова.

+++0001000\*4\*1\*\*\*

**РАЗДЕЛ III**

**Встретился – 3 раза, правильных ответов – 1 раз.**

Блокаторы кальция (коринфар, веропамил) используются для лечения гипертензий потому, что в мембране кардиомиоцитов:

@1. Ингибируют медленные кальциевые каналы.

@2. Активируют медленные кальциевые каналы.

@3. Активируют быстрые натриевые каналы.

@4. Ингибируют β-адренорецепторы .

+++1000000\*4\*1\*\*\*

**Встретился – 5 раз, правильных ответов – 0 раз.**

Фактор, необходимый для осуществления первой стадии внешнего механизма свертывания крови:

@1. Фибриноген (I).

@2. Протромбин (II).

@3. Проконвертин (VII).

@4. Антигемофильный глобулин А (VIII).

@5. Антигемофильный глобулин В (IX).

+++0010000\*5\*1\*\*\*

**Встретился – 4 раза, правильных ответов – 1 раз.**

Стадия компенсации при острой кровопотере:

@1.Рефлекторная

@2.Печеночная

@3.Сердечная

@4.Гемическая

+++1000000\*4\*1\*\*\*

**Встретился – 2 раза, правильных ответов – 0 раз.**

Причины нарушения проводимости в сердце:

@1. Уменьшение концентрации К+.

@2. Увеличение концентрации К+.

@3. Увеличение концентрации Nа+.

+++0100000\*3\*1\*\*\*

**Встретился – 5 раз, правильных ответов – 1 раз.**

Аритмию, не связанная с нарушением сократимости миокарда:

@1. Трансформация ритма.

@2. Альтернирующий пульс.

@3. Экстрасистолия.

+++0010000\*3\*1\*\*\*

**Встретился – 5 раз, правильных ответов – 2 раза.**

Потеря объема крови опасная и нередко смертельная без его восполнения составляет:

@1. 20 %

@2. 30 %

@3. 60 %

+++0100000\*3\*1\*\*\*

**Встретился – 5 раз, правильных ответов – 1 раз.**

Изменения со стороны лейкоцитов крови при симпатикотонии:

@1. Лейкопения.

@2. Нейтропения.

@3. Нейтрофилия.

@4. Эозинопения.

+++0010000\*4\*1\*\*\*

**Встретился – 3 раза, правильных ответов – 1 раз.**

Причиной первичного альдостеронизма является:

@1. Опухоль клубочковой зоны надпочечников.

@2. Недостаточность сердца.

@3. Недостаточность печени.

@4. Избыточное потребление соли.

+++1000000\*4\*1\*\*\*

**Встретился – 4 раза, правильных ответов – 1 раз.**

Причина относительного эритроцитоза:

@1. Повышение обмена веществ в клетках костного мозга.

@2. Ускорение созревания и выделения эритроцитов в кровь.

@3. Усиление синтеза эритропоэтина в почках.

@4. Обезвоживание.

+++0001000\*4\*1\*\*\*

**РАЗДЕЛ IV**

**Встретился – 3 раза, правильных ответов – 1 раз.**

Фазу свертывания крови, которая нарушается в первую очередь при уменьшении количества тромбоцитов:

@1. Образование тромбопластина (протромбиназы).

@2. Образование тромбина.

@3. Образование фибрина.

+++1000000\*3\*1\*\*\*

**Встретился – 4 раза, правильных ответов – 1 раз.**

Для фибрилляции предсердий характерна частота их сокращений:

@1. 100 уд/мин.

@2. 250 – 400 уд/мин.

@3. 400 – 600 уд/мин.

+++0010000\*3\*1\*\*\*

**Встретился – 7 раз, правильных ответов – 2 раза.**

Депрессорный механизм регуляции артериального давления:

@1. Ишемии головного мозга.

@2. Барорецепторный механизм.

@3. Ренин-ангеотензин-альдостероновый механизм.

@4. Хеморецепторный.

+++0100000\*4\*1\*\*\*

**Встретился – 3 раза, правильных ответов – 0 раз.**

К возможным клиническим проявлениям сердечных аритмий не относят:

@1. Учащение ритма сердца.

@2. Урежение ритма сердца.

@3. Снижение АД.

@4. Дефицит пульса.

@5. Гиперинсулинемию.

+++0000100\*5\*1\*\*\*

**Встретился – 4 раза, правильных ответов – 1 раз.**

При лейкемической форме лейкоза количество лейкоцитов в 1 **мм3** крови:

@1. Сотни тысяч.

@2. Десятки тысяч.

@3. Нормальное.

@4. Пониженное.

+++1000000\*4\*1\*\*\*

**Встретился – 4 раза, правильных ответов – 1 раз.**

Источник эритропоэтинов:

@1. Почки (юкстагломерулярный аппарат).

@2. Печень.

@3. Надпочечники.

@4. Щитовидная железа.

+++1000000\*4\*1\*\*\*

**Встретился – 3 раза, правильных ответов – 0 раз.**

Параметры не определяющие минутный объем кровотока:

@1. Систолический (ударный) объем крови.

@2. Частота сердечных сокращений в минуту.

@3. Реологические свойства крови.

+++0010000\*3\*1\*\*\*

**Встретился – 4 раза, правильных ответов – 0 раз.**

Основная причина синусовой тахикардии обменного характера:

@1. Лихорадка.

@2. Сотрясение головного мозга.

@3. Шок.

@4. Боль.

+++1000000\*4\*1\*\*\*

**Встретился – 9 раз, правильных ответов – 1 раз.**

Возможное развитие тромбогеморрагического синдрома при эритремии связано с:

@1. Повышенным распадом клеток и увеличением внешнего и внутреннего тромбопластина.

@2. Увеличением объема крови.

@3. Развитием гипоксии.

@4. Ацидозом.

+++1000000\*4\*1\*\*\*

**Встретился – 2 раза, правильных ответов – 0 раз.**

Эффекты плазменных белков С и S:

@1. Активация коагуляционного гемостаза.

@2. Торможение фибринолиза.

@3. Активация V, VIII плазменных факторов.

@4. Инактивация Vа, VIIIа плазменных факторов.

+++0001000\*4\*1\*\*\*

**Встретился – 5 раз, правильных ответов – 1 раз.**

К аритмиям, связанным с нарушением сократимости миокарда, относится:

@1. Фибрилляция.

@2. Трансформация ритма.

@3. Трепетание предсердий.

@4. Синусовая брадикардия.

+++0100000\*4\*1\*\*\*

**Встретился – 4 раза, правильных ответов – 0 раз.**

К депрессорным механизмам почек относится:

@1. Ренин-ангеотензин-альдостероновый механизм.

@2. Синтез серотонина.

@3. Синтез катехоламинов.

@4. Объемный механизм.

+++0001000\*4\*1\*\*\*

**Встретился – 7 раз, правильных ответов – 0 раз.**

Белковый состав крови при малой кровопотере восстанавливается:

@1. Через сутки.

@2. Через трое суток.

@3. Через 6 дней

+++0100000\*3\*1\*\*\*

**Встретился – 2 раза, правильных ответов – 0 раз.**

Важнейший элемент противосвертывающей системы:

@1. Фибриноген.

@2. Тромбин.

@3. Плазмин.

@4. Фибрин.

+++0010000\*4\*1\*\*\*

**Встретился – 3 раза, правильных ответов – 0 раз.**

Максимальная выраженность костно-мозговой фазы компенсации после острой кровопотери:

@1. Через 5-6 часов.

@2. Через сутки.

@3. Через 3-5 дней.

+++0010000\*3\*1\*\*\*

**Встретился – 2 раза, правильных ответов – 0 раз.**

Величина потенциала покоя характерная для кардиомиоцитов:

@1. 50-60 мВ.

@2. 90 мВ.

@3. 70 мВ.

+++0100000\*3\*1\*\*\*

**Встретился – 2 раза, правильных ответов – 0 раз.**

К проявлениям нарушений чувствительности не относят:

@1. Боль.

@2. Парез.

@3. Гипостезия.

@4. Гиперстезия.

@5. Анестезия.

@6. Гиперпатия.

@7. Парестезия.

+++0100000\*7\*1\*\*\*

**Встретился – 5 раз, правильных ответов – 2 раза.**

Синдром деафферентации возникает при:

@1. При перерезке двигательного нерва.

@2. При перерезке чувствительного нерва.

+++0100000\*2\*1\*\*\*

**Встретился – 3 раза, правильных ответов – 0 раз.**

Бульбарный паралич развивается при поражении:

@1. Коры мозга.

@2. Спинного мозга.

@3. Гипоталамуса.

@4. Продолговатого мозга.

+++0001000\*4\*1\*\*\*

**РАЗДЕЛ V**

**Встретился – 2 раза, правильных ответов – 0 раз.**

Максимально реабсорбируется вода в:

@1. Проксимальном отделе нефрона.

@2. Нисходящем отделе петли Генли.

@3. Восходящем отделе петли Генли.

@4. Дистальном отделе.

@5. Собирательных трубочках.

+++1000000\*5\*1\*\*\*

**Встретился – 2 раза, правильных ответов – 0 раз.**

Самая частая причина острой почечной недостаточности (ОПН):

@1. Отравления сулемой.

@2. Недостаточность сердца.

@3. Шок.

+++0010000\*3\*1\*\*\*

**Встретился – 4 раза, правильных ответов – 1 раз.**

Реабсорбция воды осуществляется под влиянием:

@1. АДГ.

@2. Альдостерона.

@3. Кортизола.

@4. Кортикостерона.

+++1000000\*4\*1\*\*\*

**Встретился – 2 раза, правильных ответов – 0 раз.**

Изменения КОС при ОПН:

@1. Метаболический ацидоз.

@2. Метаболический алкалоз.

@3. Газовый ацидоз.

@4. Газовый алкалоз.

+++1000000\*4\*1\*\*\*

**Встретился – 2 раза, правильных ответов – 0 раз.**

При нефротическом синдроме поражаются:

@1. Клубочки.

@2. Канальцы.

@3. Клубочки и канальцы.

+++0010000\*3\*1\*\*\*

**Встретился – 4 раза, правильных ответов – 0 раз.**

Антидиуретический гормон действует на:

@1. Проксимальный отдел нефрона.

@2. Нисходящий отдел петли Генли.

@3. Восходящий отдел петли Генли.

@4. Собирательные трубочки.

+++0001000\*4\*1\*\*\*

**Встретился – 3 раза, правильных ответов – 1 раз.**

Увеличение артериального давления может привести к:

@1. К усилению фильтрации.

@2. К уменьшению фильтрации.

@3. Фильтрация не изменяется.

@4. К увеличению реабсорбции.

+++1000000\*4\*1\*\*\*

**Встретился – 11 раз, правильных ответов – 3 раза.**

Полиурия развивается:

@1. При хроническом пиелонефрите.

@2. При хронической недостаточности почек (начальная стадия).

@3. При нефротическом синдроме.

+++0100000\*3\*1\*\*\*

**Встретился – 3 раза, правильных ответов – 1 раз.**

Основной фактор, способствущий развитию отека при нефротическом синдроме:

@1. Увеличение онкотического давления крови.

@2. Уменьшение онкотического давления крови.

@3. Снижение проницаемости сосудов.

@4. Уменьшение образования ренина.

+++0100000\*4\*1\*\*\*

**Встретился – 3 раза, правильных ответов – 1 раз.**

Мобилизация жира из жировых депо при печеночно-клеточной недостаточности связана с влиянием:

@1. Инсулина.

@2. Контринсулярных гормонов.

@3. Половых гормонов.

+++0100000\*3\*1\*\*\*

**Встретился – 3 раза, правильных ответов – 1 раз.**

При патологии печени в плазме крови уменьшаются первыми:

@1. альфа-глобулины.

@2. бета-глобулины.

@3. гамма-глобулины.

@4. альбумины.

+++0001000\*4\*1\*\*\*

**Встретился – 4 раза, правильных ответов – 1 раз.**

Концентрация глюкозы в крови при печеночно-клеточной недостаточности:

@1. Увеличивается.

@2. Уменьшается.

@3. Не изменяется.

+++0100000\*3\*1\*\*\*

**Встретился – 3 раза, правильных ответов – 0 раз.**

При печеночно-клеточной недостаточности эффекты гормонов:

@1. Усиливаются.

@2. Уменьшаются.

@3. Не изменяются.

+++1000000\*3\*1\*\*\*

**Встретился – 2 раза, правильных ответов – 0 раз.**

Билирубин образуется в клетках:

@1. Эпителия почек.

@2. Ретикуло-эндотелиальной системы.

@3. Легких.

@4. Мышц.

+++0100000\*4\*1\*\*\*

**Встретился – 6 раз, правильных ответов – 1 раз.**

Стеркобилиноген образуется в:

@1. Печени.

@2. Почках.

@3. Кишечнике.

+++0010000\*3\*1\*\*\*

**Встретился – 6 раз, правильных ответов – 1 раз.**

Токсический продукт, образующийся при печеночно-клеточной недостаточности в результате нарушения углеводного обмена:

@1. Аммиак.

@2. Валериановая кислота.

@3. Ацетоин.

+++0010000\*3\*1\*\*\*

**Встретился – 2 раза, правильных ответов – 0 раз.**

Кислота, не принимающая участие в инактивации токсических продуктов в печени:

@1. Бета-оксимасляная кислота.

@2. Глюкуроновая кислота.

@3. Серная кислота.

+++1000000\*3\*1\*\*\*

**РАЗДЕЛ VI**

**Встретился – 3 раза, правильных ответов – 1 раз.**

Болезнь Симмондса это:

@1. Гиперфункции гипофиза.

@2. Тотальная недостаточность гипофиза.

@3. Недостаточность мозгового вещества надпочечников.

@4. Недостаточность щитовидной железы.

+++0100000\*3\*1\*\*\*

**Встретился – 4 раза, правильных ответов – 1 раз.**

При дефиците кортикотропина развивается:

@1. Первичная недостаточность коры надпочечников.

@2. Вторичная недостаточность коры надпочечников.

@3. Тотальная недостаточность надпочечников.

+++0100000\*3\*1\*\*\*

**Встретился – 6 раз, правильных ответов – 1 раз.**

Недостаточное образование гонадотропинов гипофиза ведет к:

@1. Адрено-генитальному синдрому.

@2. Адипозо-генитальному синдрому.

@3. Нефротическому синдрому.

+++0100000\*3\*1\*\*\*

**Встретился – 6 раз, правильных ответов – 2 раза.**

Дефицит соматотропина приводит к:

@1. Гигантизму.

@2. Недостаточности надпочечников.

@3. Гипофункции щитовидной железы.

@4. Гипофизарному нанизму.

+++0001000\*4\*1\*\*\*

**Встретился – 7 раз, правильных ответов – 1 раз.**

Бронзовая окраска кожи характерна для:

@1. Острой почечной недостаточности.

@2. Острой надпочечниковой недостаточности.

@3. Тотальной гиперфункции коры надпочечников.

@4. Хронической первичной недостаточности надпочечников.

@5. Вторичной недостаточности надпочечников.

+++0001000\*5\*1\*\*\*

**Встретился – 7 раз, правильных ответов – 3 раза.**

При гипофункции передней доли гипофиза возможно развитие:

@1. Базедовой болезни

@2. Гипергликемии

@3. Карликовости

@4. Акромегалии

+++0010000\*4\*1\*\*\*

**Встретился – 8 раз, правильных ответов – 2 раза.**

Вторичный альдостеронизм развивается при:

@1. Нефротическом синдроме

@2. Альдостероме

@3. Отеке Квинке

@4. Циррозе печени

+++0001000\*4\*1\*\*\*

**Встретился – 2 раза, правильных ответов – 0 раз.**

Обмен веществ при гипертиреозе:

@1. Повышается.

@2. Понижается.

@3. Не изменяется.

+++1000000\*3\*1\*\*\*

**Встретился – 2 раза, правильных ответов – 0 раз.**

Возможное проявление гипертиреоза:

@1. Понижение температуры тела

@2. Повышение основного обмена и температуры тела

@3. Гипогликемия

@4. Ожирение

+++0100000\*4\*1\*\*\*

**Встретился – 4 раза, правильных ответов – 1 раз.**

При гипотиреозе:

@1. Повышается интенсивность синтеза белка.

@2. Увеличивается содержание аммиака в мозге.

@3. Извращается синтез белка.

@4. Снижается концентрация белка за счет гамма-глобулинов.

+++0010000\*4\*1\*\*\*

**Встретился – 6 раз, правильных ответов – 2 раза.**

Вторичный гипергонадизм обусловлен:

@1. Избыточной секрецией гонадотропинов.

@2. Избыточной секрецией андрогенов и эстрогенов.

@3. Избыточной секрецией кальцитонина.

+++1000000\*3\*1\*\*\*

**Встретился – 3 раза, правильных ответов – 0 раз.**

Инсулин:

@1. Подавляет синтез белка.

@2. Активирует синтез белка.

@3. Мобилизует эндогенные белки.

+++0100000\*3\*1\*\*\*

**Встретился – 6 раз, правильных ответов – 2 раза.**

Осложнение, как правило, не связанное с развитием сахарного диабета:

@1. Ретинопатия.

@2. Нефропатия.

@3. Ацидотическая кома.

@4. Склонность к инфекции.

@5. Ишемия миокарда.

@6. Цирроз печени.

+++0000010\*6\*1\*\*\*

**Встретился – 9 раз, правильных ответов – 1 раз.**

Развитие симптоматического сахарного диабета характерно для:

@1. Акромегалии.

@2. Болезни Аддисона.

@3. Микседемы.

@4. Тиреодита Хашимото.

@5. Нанизма.

+++1000000\*5\*1\*\*\*

**Встретился – 2 раза, правильных ответов – 0 раз.**

Направленность изменений рН крови при первичном альдостеронизме:

@1. Ацидоз.

@2. Алкалоз.

@3. рН в норме.

+++0100000\*3\*1\*\*\*

**Встретился – 3 раза, правильных ответов – 1 раз.**

Гипофизарный нанизм развивается при:

@1. Дефиците глюкокортикоидов.

@2. Избытке глюкокортикоидов.

@3. Дефиците соматотропного гормона.

@4. Дефиците кортикотропина.

+++0010000\*4\*1\*\*\*