БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Аралық аттестаттауға арналған бағдарлама сұрақтары

Пән: Жалпы патология

Пән коды: ZhP 2223

ББП атауы: 6B10115 «Медицина»

Оқу сағаты/кредит көлемі: 60 сағат/2 кредит

Оқу курсы мен семестрі: 3 курс, 5 семестр

Шымкент, 2025 жыл

Құрастырушы: Бердалиева Г.Б.

<question>…патофизиологияны эксперименталдық ғылым ретінде негізін қалаған.
<variant>Пашутин В.В.
<variant>Мечников И.Н.
<variant>Клод Бернар.
<variant>Павлов И.П.
<variant>Вирхов Р.
<question>... салыстырмалы патология әдісінің негізін қалаушы болып саналады.
<variant>Мечников И.И.
<variant>Павлов И.П.
<variant>Бернар К.
<variant>Пашутин В.В.
<variant>Броун-Секар Ш.
<question>Аурудың жіті ағымының ұзақтығы:
<variant>5-14 күн
<variant>4 күнге дейін
<variant>15-40 күн
<variant>бірнеше ай
<variant>бірнеше жыл
<variant>нағыз ауру
<question>Арнайы емес белгілерінің болуы аурудың ... кезеңіне тән.
<variant>продромалды
<variant>латентті
<variant>инкубациялық
<variant>нағыз ауру
<variant>аяқталу
<question>Аурудың барлық белгілерінің болуы ... кезеңіне тән.
<variant>нағыз ауру
<variant>инкубациялық
<variant>продромалды
<variant>аурудың аяқталу
<variant>латентті
<question>Клиникалық өлімнің ұзақтығы:
<variant>5-6 мин
<variant>1-2 мин
<variant>30-60 мин
<variant>1-2 сағ
<variant>1-2 күн
<question>Адамды ойдағыдай реанимациялау әдісін ... алғаш енгізген.
<variant>В.А.Неговский
<variant>А.А.Кулябко
<variant>Ф.А.Андреев
<variant>С.С.Брюхоненко
<variant>С.И.Чечулин
<question>Қоянның бас миының гипоталамус аумағына электродтар мен микроканюлялар салынған. Бір жыл бойы канюля арқылы наркоздық заттектер енгізіліп гипоталамустың қызметтік белсенділігі зерттелген. Бұл эксперимент қай топқа жатады:
<variant>созылмалы эксперименттер
<variant>жіті эксперименттер
<variant>эксперименттік бақылау
<variant>материалсыз моделдеу
<variant>формаланған моделдеу
<question>Жарақаттың салдарынан тісті алып тастағанда жақтың альвеолалық өсіндісінің атрофиясы осының мысалы:
<variant> патологиялық жағдайдың
<variant> патологиялық процестің
<variant> патологиялық реакцияның
<variant> ауру асқынуының

<variant>аурудың
<question>Науқаста 2 минут аралығында ұйқы артериясында пульс анықталмайды, қарашығы кеңейген, жарыққа реакциясы жоқ, тынысы анықталмайды, есі жоқ, артериялық қысым анықталмайды, жүрек тондары естілмейді. Бұл науқасқа жүрек-өкпелік реанимацияны жүргізгенде тыныс жолдарына ауаны үру және төстің компрессиясын жасау аралығындағы қатынас болуы тиіс:
<variant> 30:2
<variant> 5:1
<variant>15:1
<variant>10:2
<variant> 2:1
<question>Перифериялық қан айналымының нашарлауы, зәр шығарудың төмендеуі, тамырларда микротромбоздың жоғарылауы, гипоксияның нашарлауы салдарынан ... постреанимациялық аурудың кезеңінде байқалады.
<variant> 3
<variant>4
<variant> 1
<variant> 2
<variant>5
<question>Өлімнің жанталас алды сатысының клиникалық белгілері болып табылады:
<variant> Тахипноэ
<variant> Чейн-Стокс және Биот тынысы
<variant> Есінің анық болуы
<variant> Артериялық гипертензия
<variant> Дене температурасының қоршаған орта температурасына дейін түсуі
<question>Постреанимациялық аурудың алғашқы кезеңі жүректің, қан айналымының, тыныс алудың және ЭЭГ қалпына келуімен сипатталады. Осы кезеңде жүректің соғуы мен қан қысымы немен сипатталады?
<variant> жүректің соғуы төмендейді, қан қысымы тұрақсыз
<variant> жүрек соғуы жоғарылайды, қан қысымы төмендейді
<variant>жүрек соғуы төмендейді, қан қысымы төмендейді
<variant> Жүректің соғуы жоғарылайды, қан қысымы көтеріледі
<variant>Жүректің соғуы төмендейді, қан қысымы көтеріледі
<question>Дененің негізгі функцияларын уақытша және салыстырмалы тұрақтандырумен сипатталатын және науқастың жалпы жағдайын жақсартатын, постреанимациялық аурудан кейінгі қалпына келтіру кезеңі:
<variant> 2
<variant>3
<variant>4
<variant> 5
<variant> 1
<question>Патологиялық физиология зерттейді:
<variant> Ауру организмнің қызметтерін
<variant> Сау организмнің негізгі ағзалары мен жүйелерінің қызметін
<variant> Сау организмдегі метаболизмдік үдерістерді
<variant> Аурудың көріністерін
<variant> Сау организмнің құрылымдық ерекшеліктерін
<question>Патологиялық физиологияның міндеттеріне жатады:
<variant> Дәрігерлік көзқарасты қалыптастыру
<variant>Аурудың клиникалық көріністерін зерттеу
<variant>Белгілі науқаста ауру өтуінің ерекшеліктерін зерттеу
<variant>Аурудың ажырату диагнозын зерттеу
<variant>Макро- және микропрепараттарды сараптау
<question>Медициналық-биологиялық зерттеулерде аса жиі пайдаланатын зертханалық жануарлар:
<variant>Егеуқұйрықтар
<variant>Қояндар
<variant>Иттер
<variant>Маймылдар
<variant>Теңіз шошқалар
<question>Зертханалық жануарлармен жұмыс істеудің негізгі ұстанымдары болып табылады:
<variant>Эвтаназия (мейірбандық жолмен өлтіру)
<variant>Тәжірибе барысында ауырусыздандыруды жүргізбеу

<variant>Бөлме температурасын сақтамау
<variant>Жануарларды наркозсыз өлтіру
<variant>Бөлменің ылғалдылығын сақтамау
<question>Клиникалық бақылаумен салыстырғанда жануарларға тәжірибе жасаудың артықшылықтары:
<variant>Тәжірибелік емдеуді жүргізу
<variant>Аурудың пайда болуында әлеуметтік жайттардың маңызын зерттеу
<variant>Ауруларды функционалдық әдіспен зерттеуді жүргізу
<variant>Ауруларды биохимиялық әдіспен зерттеуді жүргізу
<variant>Алынған нәтижелерді статистикалық өңдеу
<question>Материалдық емес үлгілеуге жатады:
<variant>Компьютерлік үлгілеу
<variant>Жекеленген ағзалар әдісі
<variant>Парабиоз әдісі
<variant>Тітіркендіру әдісі
<variant>Жануарларда үлгілеу
<question>Өлімнің жанталас сатысының клиникалық белгілері болып табылады:
<variant>Естің болмауы
<variant>Гиперрефлексия
<variant>Есінің анық болуы
<variant>Артериялық гипертензия
<variant>Тыныс пен жүрек соғуының тоқтауы
<question>... – бұл аурудың дамуында тұқым қуалаушылық белгілері маңызға ие болатын этиологиядағы бағыт.
<variant>Конституционализм
<variant>Монокаузализм
<variant>Полиэтиологизм
<variant>Евгенизм
<variant>Расизм
<question>Организмнің жедел қорғану-бейімделу серпілісіне ... жатады.
<variant>түшкіру
<variant>гипертрофия
<variant>фагоцитоз
<variant>қызба
<variant>антидене түзу
<question>Өлімнің негізгі кезеңдерінің дұрыс бірізділігі – ... өлім.
<variant>преагония, ақтық үзіліс, агония, клиникалық өлім, биологиялық
<variant>ақтық үзіліс, преагония, агония, клиникалық өлім, биологиялық
<variant>преагония, агония, ақтық үзіліс, клиникалық өлім, биологиялық
<variant>преагония, ақтық үзіліс, агония, биологиялық өлім, клиникалық
<variant>преагония, агония, клиникалық өлім, ақтық үзіліс, биологиялық
<question>... аурулардың этиотроптық алдын алуына жатқызуға болады.
<variant>Науқасты оңашалауды
<variant>Науқасты иммундауды
<variant>Организмді шынықтыруды
<variant>Салауатты өмір салтын
<variant>Емдік дене тәрбиесін
<question>... әсер ету патогенездік терапияның негізі болып табылады.
<variant>Ауру патогенезінің жетекші тізбегіне
<variant>Аурудың пайда болу себебіне
<variant>Аурудың жекелеген көріністеріне
<variant>Организмнің реактивтілігіне
<variant>Аурудың пайда болу жағдайларына
<question>Науқас сәулелі терапия қабылдағаннан кейін сілемейлі қабықтары мен терісінің қанталауына шағымданады. Қан анализінде анемия, тромбоцитопения, лейкопения. Сәулеленудің жалпы дозасы 6 Грей. Жіті сәуле ауруының осы түріне тән:
<variant>қанөндірім жүйесінің зақымдануы
<variant>тамыр тонусының бұзылуы
<variant>ішек эпителийінің өлімі
<variant>паренхималық ағзалардың зақымдануы
<variant>ауыр гемодинамикалық бұзылыстар

<question>Жылулық соққы кезінде дене температурасының жоғарылауынан жүйке-бұлшықеттік қозымдылық артады, салдарынан тырысулар және жиырылулық термогенез күшейеді. Соңғысы температура көтерілуіне ықпал етеді және жүйке орталықтары мен бұлшықеттердің қозымдылығын арттырады. Бұл:
<variant>кері айналып соғу шеңбері
<variant>патогенездің басты тізбегі
<variant>патогенездегі ошақты немесе таралымды болуы
<variant>патогенездегі спецификалық және бейспецификалық механизмдер
<variant> патогенездегі жергілікті және жалпы процесстердің арақатынастары
<question>Патогенездің бастапқы тізбегіне жатады:
<variant>түрлі деңгейдегі біріншілік бүліністер
<variant>себеп-салдарлың арақатынастар
<variant>патологиялық процесстің қалыптасуы
<variant>патологиялық процесстің тұрақтылығын
<variant>қорғаныстық-орын толтырушы механизмдер
<question>Тұмаумен ауырған науқаста жүрек тұсының сыздап ауырсынуы, ентігу, аяғының ісініп кететіні пайда болған. Дене температурасы 38,7 градус Цельсия. Қарау кезінде акроцианоз, миокард гипертрофиясы, жыбырлақ аритмия анықталды. Берілген жағдайдағы салыстырмалы тұрғыда тұрақты қорғаныстық-орын толықтыратын механизмдерге жатады:
<variant>жылу реттелуінің жоғары деңгейге көтерілуі
<variant>жүрек тұсының ауруы
<variant>миокард гипертрофиясы
<variant>жыбырлақ аритмия
<variant>ентігу
<question>Физикалық этиологиялық жайттарға жатады:
<variant>Шу
<variant>Құнсыз тамақтану
<variant>Гельминттер
<variant>Вирустар
<variant>Приондар
<question>Химиялық этиологиялық жайттарға жатады:
<variant>Пестицидтер
<variant>Рентгендік сәулелену
<variant>Үдеу
<variant>Электр ағымы
<variant>Қысылу
<question>Механикалық этиологиялық жайттарға жатады:
<variant>Созылу
<variant>Ванадий мен хром тұздары
<variant>Фосфорорганикалық заттар
<variant>Вирустар
<variant>Кандидалар
<question>Қабынудың этиотропты еміне жатады:
<variant>Антибиотиктер
<variant>Мембрана тұрақтандырғыштар
<variant>Медиаторларға қарсы дәрілер
<variant>Микроциркуляцияны жақсартатын дәрілер
<variant>Антиоксиданттар
<question>Қоршаған ортаның температурасы жоғарылағанда адамда дамитын бейімделу тетіктері:
<variant>Шеткері қантамырларының кеңеюі
<variant>Тыныстың сиреуі
<variant>Шеткері қантамырларының тарылуы
<variant>Бұлшықет межеқуатының жоғарылауы
<variant>Бұлшықет дірілі
<question>Гипертермияның бейімделу сатысында организмдегі өзгерістері:
<variant>Тыныстың жиілеуі
<variant>Ішкі ағзалар тамырларының кеңеюі
<variant>Бұлшықет дірілі
<variant>Бұлшықет межеқуатының жоғарылауы
<variant>Брадикардия

<question>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 шеңбері:
<variant>Атмосфералық ауада pO_2 төмендеуі
<variant>Атмосфералық ауада pCO_2 төмендеуі
<variant>Барометрлік қысымның жоғарылауы
<variant>Гипероксемия
<variant>Ацидоз
<question>Нөсер жаңбырдын астында қалған туристте пневмония дамиды. Бұл аурудың себебі болып табылады:
<variant>Пневмококктар
<variant>Ер жынысы
<variant>Жасы 30-да
<variant>Организмнің суықтауы
<variant>Нормостениялық конституция
<question>Биіктік ауруы кезінде теңгерілулік-бейімделулік маңызы бар:
<variant>Эритроцитоздың
<variant>Селкілдектің
<variant>Көгерудің
<variant>Қозғалыстар үйлесімділігі бұзылуының
<variant>Брадипноэнің
<question>Жаңатуылғандар мен жас балалардағы аурудың ағымы сипатталады:
<variant>Организмнің жалпы уыттануымен
<variant>Комплемент жүйесінің әсерленуімен
<variant>Үдерістің айқын орныгуымен
<variant>Ағзалардың айқын зақымдануымен
<variant>Лейкоциттердің жоғары фагоцитоздық белсенділігімен
<question>... реактивтілікке нәрестелерге қарағанда ересектерге гипоксияның күштірек әсер етуі жатады.
<variant>Жасына байланысты
<variant>Биологиялық
<variant>Түрлік
<variant>Жыныстық
<variant>Даралық
<question>Дизергия дегеніміз тітіркендіргішке организмнің ... жауабы.
<variant>бұрмаланған
<variant>төмендеген
<variant>әлсіз
<variant>көтерілген
<variant>сәйкес
<question>Гипергия дегеніміз тітіркендіргішке организмнің ... жауабы.
<variant>төмендеген
<variant>бұрмаланған
<variant>күшті
<variant>көтерілген
<variant>сәйкес
<question>Нормергия дегеніміз тітіркендіргішке организмнің ... жауабы.
<variant>сәйкес
<variant>төмендеген
<variant>әлсіз
<variant>көтерілген
<variant>бұрмаланған
<question>Анергия деп тітіркендіргішке организмнің жауабының ... атайды.
<variant>жоқ болуы
<variant>төмендеуі
<variant>көтерілуі
<variant>бұрмалауы
<variant>сәйкестігі
<question>Конституцияның Черноруцкий бойынша жіктелуіне сәйкес келеді:
<variant>Нормостеник
<variant>Сангвиник

<variant>Атлеттік түрі
<variant>Бұлшық еттік түрі
<variant>Күшті, салмақты, ширақ түрі
<question>... конституцияның Гиппократ бойынша жіктелуіне сәйкес келеді.
<variant>Холерик
<variant>Гиперстеник
<variant>Атлеттік түрі
<variant>Бұлшық еттік түрі
<variant>Күшті, салмақты, ширақ түрі
<question>... конституцияның Павлов бойынша жіктелуіне сәйкес келеді.
<variant>Күшті, салмақты, ширақ түрі
<variant>Флегматик.
<variant>Меланхолик
<variant>Холерик
<variant>Астеник
<question>Әйелдер ерлерге қарағанда ... төзімсіз.
<variant>наркотик әсеріне
<variant>жіті қансырауға
<variant>гипоксияға
<variant>төмен температураға
<variant>ашығуға
<question>Асқазанның ойық жарасы жиі қаны I топқа жататын адамдарда кездесуі ... реактивтілікке жатады.
<variant>топтық
<variant>бейспецификалық
<variant>спецификалық
<variant>түрлік
<variant>даралық
<question>Гиперергия дегеніміз тітіркендіргішке организмнің ... жауабы.
<variant>көтерілген
<variant>төмендеген
<variant>әлсіз
<variant>бұрмаланған
<variant>сәйкес
<question>Арнайы емес патологиялық реактивтілікке … жағдайларға жатады.
<variant>сілеймелік
<variant>иммунитет тапшылықты
<variant>иммунитет депрессивті
<variant>иммунно-пролиферативті
<variant>аллергиялық
<question>... конституцияның Чернорудкий бойынша жіктелуіне сәйкес келеді.
<variant>Астеник
<variant>Сангвиник
<variant>Атлеттік түрі
<variant>Бұлшық еттік түрі
<variant>Күшті, салмақты, ширақ түрі
<question>Жануарлардың қысқы ұйқысы ... реактивтілікке жатады.
<variant>түрлік
<variant>топтық
<variant>даралық
<variant>арнайы
<variant>дерттік
<question>Егеуқұйрықтарға қарағанда, бақаның гипоксияға төзімділігі ... реактивтілікке жатады.
<variant>түрлік
<variant>топтық
<variant>даралық
<variant>жасына байланысты
<variant>арнайы
<question>... реактивтілікке адамдарда бірдей дерттік факторлардың әсерінен тіршілік әрекетінің әртүрлі өзгерістері жатады.

<variant>Даралық
<variant>Топтық
<variant>Жыныстық
<variant>Жасына байланысты
<variant>Түрлік
<question>Қарттық шақтағы дерттің ерекшелігіне жатады:
<variant>Өспелер дамуының жиілігі
<variant>Аурудың гиперергиялық өтуі
<variant>Ауру белгісінің айқын болуы
<variant>Айқын иммундық жауап
<variant>Ауыру сезімінің орнықпауы
<question>Белсенді төзімділікке мысалы болып табылады:
<variant>Жедел кезең жауабы
<variant>Гистогемдік тосқауылдар
<variant>Тері, шырышты қабықтар
<variant>Бақалар мен құрт-құмырсқалардың қатты жабыны
<variant>Асқазан сөліндегі HCl мөлшері
<question>М.В.Черноруцкий бойынша гиперстениктерге тән:
<variant>Жүректің көлденең орналасуы
<variant>Кеуде сарайының тар болуы
<variant>Эпигастр бұрышының сүйір болуы
<variant>Ұзынбойлы
<variant>Негізгі алмасу жоғары деңгейде
<question>М.В.Черноруцкий бойынша астениктерге тән:
<variant>Эпигастр бұрышының сүйір болуы
<variant>Жүректің көлденең орналасуы
<variant>Кеуде сарайының кең болуы
<variant>Семіруге бейім болуы
<variant>АҚ жоғарылауға бейім
<question>Тұқым қуалайтын аурулар жиі кездесетін жанұялардың шежіресін зерттеу әдісі … деп аталады.
<variant>клинико-генеалогиялық
<variant>биохимиялық
<variant>егіздерді салыстыру
<variant>цитогенетикалық
<variant>популяция-статистикалық
<question>Гипертониялық ауру ... аурулар тобына жатады.
<variant>көп факторлы
<variant>өзіндік тұқым қуалайтын
<variant>моногендік
<variant>хромосомалық
<variant>тек сыртқы орта факторлардан пайда болатын
<question>Құрылымдық геннің мутациясы … дамуы негізінде жатады.
<variant>орақ тәрізді жасушалы анемия
<variant>алкаптонурия
<variant>альбинизм
<variant>афибриногенемия
<variant>фенилкетонурия
<question>Клайнфельтер синдромындағы жыныс хромосомдарының жиынтығы – :
<variant>ХХУ
<variant>ХО
<variant>ХХХ
<variant>УО
<variant>ХУ
<question>Клайнфельтер синдромында ... Барр денешігін анықтауға болады.
<variant>бір
<variant>үш
<variant>нөл
<variant>екі
<variant>төрт
<question>Жасуша ядросындағы жыныстық хроматиннің екі денешігі (Барр денешіктері) ... анықталады.

<variant>Х-трисомия синдромында
<variant>Клайнфельтер синдромында
<variant>Шерешевский Тернер синдромында
<variant>қыз балалардағы Даун ауруында
<variant>ер балалардағы Даун ауруында
<question>22А ХО кариотип ... синдромына тән.
<variant>Шерешевский-Тернер
<variant>Альцгеймер
<variant>Клайнфельтер
<variant>Даун
<variant>Х-трисомия
<question>Соматикалық жасушалардың ядросында екі Барр денешігі ... анықталады.
<variant>Х-трисомия синдромы бар науқаста
<variant>дені сау еркекте
<variant>Шерешевский-Тернер синдромы бар науқаста
<variant>дені сау әйелде
<variant>Клайнфельтер синдромы бар науқаста
<question>Зат алмасуының аралық өнімдері жинақталуымен сипатталатын тұқымқуатын энзимопатияларға жатады:
<variant>Галактоземия
<variant>С гемофилиясы
<variant>А гемофилиясы
<variant>В гемофилиясы
<variant>Дальтонизм
<question>Алғашқы опийды абстинетті синдром көріністеріне ... жатады.
<variant>терлегештік
<variant>қызба
<variant>гипертермия
<variant>ұйқышылдық
<variant>көз бұршағының жиірілуы
<question>Кейінгі опийды абстинетті синдром көріністеріне ... жатады.
<variant>қол саусақтарының треморы
<variant>гипотермия
<variant>іш қатулар
<variant>брадикардия
<variant>гипотония
<question>Репарациялық ферменттердің гендерінің мутацияға ұшырауынан туындайтын тұқым қуалайтын ауруға жатады:
<variant>пигменттік ксеродерма
<variant>гемофилия А
<variant>Даун синдромы
<variant>альбинизм
<variant>орақ тәрізді - жасушалық анемия
<question>Зат алмасуының аралық өнімдері жинақталуымен сипатталатын тұқымқуатын энзимопатияларға жатады:
<variant>Фенилкетонурия
<variant>С гемофилиясы
<variant>А гемофилиясы
<variant>В гемофилиясы
<variant>Дальтонизм
<question>Хромосомдық ауру болып табылады:
<variant>Клайнфельтер синдромы
<variant>Фенилкетонурия
<variant>Орақтәрізді жасушалы анемия
<variant>Гемофилия
<variant>Альбинизм
<question>Жыныспен тіркескен ауру болып табылады:
<variant>Дальтонизм
<variant>Гемофилия С
<variant>Альбинизм

<variant>Агаммаглобулинемия
<variant>Брахидактилия
<question>22А XXX кариотипі ... тән.
<variant>Х-трисомия синдромына
<variant>Гирке ауруына
<variant>Иценко-Кушинг синдромына
<variant>Даун ауруына
<variant>Альцгеймер синдромына
<question>16 жастағы жасөспірім, ақыл-есінің жетілмеу белгілерімен - көзі сызығы қисық, аузы ашық, мұрнының қыры жоқ. Жасөспірімде келесі Барр денешіктерінің саны анықталады:
<variant>0
<variant>1
<variant>2
<variant>3
<variant>4
<question>13 жастағы жасөспірім, ақыл-есінің жетілмеу белгілерімен - көзі сызығы қисық, аузы ашық, мұрнының қыры жоқ. Жасөспірімде келесі кариотип өзгерістері анықталады:
<variant>47 (23А + XY)
<variant>46 (22А + XY)
<variant>47 (22А + XXY)
<variant>48 (22А + XXXY)
<variant>45 (22А + X0)
<question>15 жастағы жасөспірім, ақыл-есінің жетілмеу белгілерімен - көзі сызығы қисық, аузы ашық, мұрнының қыры жоқ. Жасөспірімге келесі диагноз қойылады:
<variant>Даун ауруы
<variant>Шерешевский-Тернер синдромы
<variant>Фенилкетонурия
<variant>Кляйнфельтер синдромы
<variant>Дальтонизм
<question>Зат алмасуының аралық өнімдері жинақталуымен сипатталатын тұқымқуатын энзимопатияларға жатады:
<variant>Гликогеноз
<variant>С гемофилиясы
<variant>А гемофилиясы
<variant>В гемофилиясы
<variant>Дальтонизм
<question>Жасөспірім ұл бала гипогонадизм, екіжақты гинекомастия белгілер бар, ақылы кем. Кариотипі 22А + ХХУ. Жыныстық хроматин бар. Бұл белгілер тән:
<variant>Клайнфельтер синдромына
<variant>Эдвардс синдромына
<variant>Даун синдромына
<variant>Мысықша миялау синдромына
<variant>Шерешевский-Тернер синдромына
<question>Жасуша мембранасының біріншілік зақымдануы ... дамиды.
<variant>механикалық әсерден
<variant>термиялық әсерден
<variant>химиялық әсерден
<variant>биологиялық әсерден
<variant>физикалық әсерден
<question>Мембраналарда липидтердің асқын тотығуының салдары …болып табылады.
<variant>мембраналардың өткізгіштігінің жоғарлауы
<variant>беткейлік тартылуыдың жоғарлауы
<variant>мембраналардың электрлік беріктігінің жоғарлауы
<variant>жасушаларда калийдің көбеюі
<variant>жасушаларда макроэргтардың көбеюі
<question>Жасушада токсиндер залалсыздануы төмендеуі …зақымдануынан болады.
<variant>эндоплазмалық ретикулумның
<variant>рибосомалардың
<variant>митохондриялардың
<variant>ядроның

<variant>лизосомалардың
<question>Жасушаның генетикалық аппаратының спецификалық зақымдануын тудырады:
<variant>иондаушы радиация
<variant>жылудың әсері
<variant>химиялық заттар
<variant>суықтың әсері
<variant>механикалық жарақат
<question>Жасуша зақымдануының эндогендік себептеріне жатады:
<variant>иммундық кешендер
<variant>вирустар
<variant>механикалық ықпалдар
<variant>электромагниттік толқындар
<variant>ауыр металлдар тұздары
<question>Науқаста созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі. Талдауда мочевина 40 мг/л құрайды. Несеп айдайтын препарат қабылдағаннан кейін диурез көбейді. Ол диетаны сақтай отырып қолданылатын ақуыздың мөлшерін азайтады. Анализдерде мочевина 30 мг/л дейін азайған. Осы жағдайда емдеу кезінде жасушалық жауаптарды сипаттайтын сәйкес нұсқаны таңдаңыз.
<variant>бейімделу
<variant>апоптоз
<variant>некроптоз
<variant>некроз
<variant>метаболикалық бұзылулар
<question>Науқас,бұрын ешнәрсемен ауырмаған, медициналық тексеруден жүйелі түрде өтеді. Қарау кезінде қан қысымы 150/95 мм с.б. Қорытынды жасаңыз, егер гипертониядан бірнеше жыл бойы емделмеген болса, миокардта не байқалады.
<variant>гипертрофия
<variant>дисплазия
<variant>гиперплазия
<variant>апоптоз
<variant>метаплазия
<question>22 жастағы әйелде жүктіліктің 13 аптасында УДЗ-да жатырдың өлшемі 7х4х3 см. Жетіліп туылған баланы босанғанда, оның жатыр өлшемі 34х18х12 см. Келесі жасушалық үдерістердің қайсысы жатырда болғанын таңдаңыз.
<variant>миометрийдің тегіс бұлшық ет гипертрофиясы
<variant>миометрий фибробласттардың алдын алуы
<variant>эндометрий гипертрофиясы
<variant>эндометриидің безді гиперплазиясы
<variant>қан тамырларының эндотелийінің гиперплазиясы
<question>20 жастағы әйел баласынды емізеді. Қарау кезінде, оның кеудесі аздап ұлғайған. Сүт екі емізіктенде жақсы бөлінеді. Баланы емізуге мүмкіндік беретін, жүктілік кезінде оның сүт безінде қандай үдеріс болғанын таңдаңыз.
<variant>ошақты гиперплазия
<variant>эпителий дисплазиясы
<variant>липидтердің жасушаішілік шөгуі
<variant>түтіктегі метаплазия
<variant>стромалды гипертрофия
<question>16 жасар бала автокөлікті жоғары жылдамдықпен жүргізу кезінде көпірдің тірегіне соғылып, іштің ауыр жарақатын алған. Перитонеальды лаваж гемоперитонеумды көрсетеді. Лапаротомия кезінде бауырдың сол жақ бөлігінің аздаған зақымдалған бөлігін алып тастады. 2 ай өткен соң, құрсақ қуысының компьютерлік томографиясы, бауырдың жарақатқа дейінгі өз мөлшерін қалпына келтіргенін көрсетеді. Томограмма деректерін түсіндіретін үдерісті таңдаңыз.
<variant>гиперплазия
<variant>дисплазия
<variant>апоптоз
<variant>гипертрофия
<variant>стеатоз
<question>15 жасар бала мотоциклдегі апат кезінде сол жақ жамбас сүйегінің сынығын алған. Сол аяғы гипсте және ол 6 апта қозғалыссыз болды, содан кейін сол аяғындағы екібасты бұлшықет өлшемі кішірейген. Бұл өлшемдегі өзгерістер, ең алдымен, оның екібасты бұлшықетіндегі ... нәтижесі.
<variant>атрофия

<variant>аплазия
<variant>дистрофиямен
<variant>гипертрофия
<variant>гипоплазия
<question>17 жастағы пациентте соңғы апта бойы әлсіздік пен диурездің төмендеуі күшейеді. Зертханалық зерттеулер көрсеткендей, қан сарысуындағы креатинин 4,3 мг/л; мочевина 40 мг/л құрайды. Ренальды биопсия жасалды, үлгі электронды микроскоп көмегімен зерттелінді. «Жіті тубулярлық некроз» диагнозын көрсететін, аталған морфологиялық жасушалық өзгерістерден таңдаңыз.
<variant>ядролық фрагментация
<variant>митохондриялық ісіну
<variant>хроматиннің жабысуы
<variant>плазмалық мембрананың өткізгіштігінің бұзылуы
<variant>рибасомамен дезагрегациялау
<question>Әйелде 28 күндік етеккір циклі бар, етеккірмен байланысты қан бөлу 6 күнге созылады. Менархеның басынан тұрақты циклдары бар. Келесі етеккір қан кету үшін оның эндометриальді жасушаларында аталған процестердің ең алдымен орын алатының табыңыз.
<variant>апоптоз
<variant>атрофия
<variant>казеозды некроз
<variant>гетерофагоцитоз
<variant>колликвациялық некроз
<question> «Үйқы безінің қатерлі ісігі» диагнозымен 71-жастағы науқаста дене салмағының индексі төмендеген. Жасушааралық тіндер органелланы секвестрлеу жолымен атрофияланады және жасушаның ішкі компоненттері оның лизосомасы немесе вакуольдерінің ішіне жеткізіледі және соларда деградацияланады. Дегенмен, ісіктің мөлшері ұлғая береді. Келесі үдерістердің қайсысы қалыпты жасушаларда болуы мүмкін, бірақ ісік жасушаларында тежеледі?
<variant>аутофагия
<variant>апоптоз
<variant>қартаю
<variant>аралық заттағы өзгерістер
<variant>кариорексис
<question>Жасушаның созылмалы зақымдануының тұрақты бейімделу сатысында байқалады:
<variant>Жасушаішілік гомеостаздың сақталуы
<variant>Бұзылмаған құрылымдар қызметінің жоғарылауы
<variant>Жасуша өлуі
<variant>Жасуша апоптозы
<variant>Жасушаның дистрофиясы
<question>Жасуша мембранасы асқын тотығуының күшейткіші болып табылады:
<variant>Гипероксия
<variant>Е гипервитаминозы
<variant>SH-тобы бар нәруыздардың артуы
<variant>Пероксидазаның әсерленуі
<variant>Супероксиддисмутазаның әсерленуі
<question>Жасуша мембранасы өткізгіштігінің жоғарылауынан ... дамиды.
<variant>жасушадан калий ионының шығуы
<variant>жасушадан натрий ионының шығуы
<variant>жасушадан кальций ионының шығуы
<variant>митохондриалдық ферменттерінің әсерленуі
<variant>жасушаның боялуының төмендеуі
<question>Жасуша ісінуінің патогенезінде маңыздысы:
<variant>Na/K^+-АТФ-азалардың әсерсізденуі
<variant>Жасушаішілік осмостық қысымның төмендеуі
<variant>Майлардың пероксидтік тотығуы төмендеуі
<variant>Жасушаіщілік натрийдің азаюы
<variant>Ca^{2+}-АТФ-азаның әсерленуі
<question>Жасушаның гипоксиялық зақымдануы кезіндегі компенсаторлық құбылыстарға жатқызуға болады:
<variant>Гликолиздің белсендіру
<variant>Na/K^+-АТФ-азаның белсенділігінің төмендеуі
<variant>Фосфолипаза A_2 белсендіру

<variant>Ca^{2+}-АТФ-азаның белсенділігінің төмендеуі
<variant>ЛАТ белсендіру
<question>Эритроциттер гипотониялық ерітіндіге салынды. Анықталатын өзгерістер:
<variant>Осмостық гемолиз
<variant>Эритроциттердің бүрісуі
<variant>Мембраналық фосфолипазалар белсендіруінен эритроциттердің бұзылуы
<variant>Орақтәрізді эритроциттер пайда болуы
<variant>ЛАТ белсендіруінен эритроциттердің бұзылуы
<question>Жануарларға фенилгидразинді енгізгенде, эритроциттер саны азайып, қанда бос және метгемоглобин пайда болды. Эритроциттер бұзылуының, қанда бос және метгемоглобин мөлшерінің арту патогенезінде маңызды:
<variant>Эритроциттер мембраналары липидтерінің асқын тотығуы
<variant>Эритроциттер мембраналарының осмостық зақымдануы
<variant>Эритроциттердің мембраналық фосфолипазалары белсендіру
<variant>Эритроциттер мембраналарының иммундық зақымдануы
<variant>Зақымданған миоциттерден метгемоглобиннің шығуы
<question>... «жедел кезең жауабының» маңызды дәнекері болып табылады.
<variant>Интерлейкин-1
<variant>Гистамин
<variant>Лейкотриен С4
<variant>Тромбоциттерді белсеніру факторы
<variant>Лимфа түйіндердің өткізгіштік факторы
<question>Стрессті шектейтін жүйеге ... жатады.
<variant>ГАМҚ-ергиялық жүйе
<variant>гипоталамус
<variant>гипофиз
<variant>бүйрек үсті бездері
<variant>симпатоадреналдық жүйе
<question>Экстремалды жағдайларға … жатады.
<variant>жарақаттық сілейме
<variant>агония
<variant>клиникалық өлім
<variant>биологиялық өлім
<variant>преагония
<question>Стрессорлардың әсерінен дамиды:
<variant>тимустың кері дамуы
<variant>бүйрек үсті безінің гипотрофиясы
<variant>тимустың гипертрофиясы
<variant>миокардтың гипертрофиясы
<variant>лимфоидтық тіннің гиперплазиясы
<question>Жалпы адаптациялық синдромның бірінші сатысы …саты болып табылады.
<variant>үрей
<variant>төзімділік
<variant>қажу
<variant>агоналдық
<variant>преагоналдық
<question>Г.Селье бойынша жалпы адаптациялық синдромның даму сатыларының дұрыс бірізділігі:
<variant>үрей сатысы, төзімділік сатысы, қалжырау сатысы
<variant>үрей сатысы, қалжырау сатысы, төзімділік сатысы
<variant>қалжырау сатысы, үрей сатысы, төзімділігінің көтерілуі сатысы
<variant>қалжырау сатысы, төзімділігінің көтерілуі, қалжырау сатысы
<variant>төзімділігінің көтерілуі, үрей, қалжырау сатысы
<question>Жалпы бейімделу синдромы орындалу механизмі …көп түзілуімен байланысты.
<variant>глюкокортикоидтардың
<variant>окситоциннің
<variant>андрогеннің
<variant>антидиурездік гормонның
<variant>мелатониннің
<question>Сілейменің эректилді сатысы кезіндегі гемодинамиканың өзгерістері:
<variant>айналымдағы қан көлемінің ұлғаюы

<variant>жүрек шығарымының төмендеуі
<variant>қан ағымы жылдамдығының төмендеуі
<variant>АҚ төмендеуі
<variant>айналымдағы қан көлемінің төмендеуі
<question>Патогенезі бойынша сілейменің түрлері:
<variant>гуморалды
<variant>гемотрансфузиялық
<variant>жарақаттық
<variant>кардиогенді
<variant>анафилаксиялық
<question>Сілейменің торпидті сатысындағы гемодинамиканың өзгерістері:
<variant>АҚ төмендеуі
<variant>жүрек шығарымының жоғарылауы
<variant>қан ағымы жылдамдығының көтерілуі
<variant>айналымдағы қан көлемінің ұлғаюы
<variant>АҚ көтерілуі
<question>Сілейме кезінде қанның қорларға дерттік жиналуы басымырақ …байқалады.
<variant>іш қуысының ағзаларының қан тамырларында
<variant>жүректе
<variant>сүйек кемігінде
<variant>аяқтың қан тамырларында
<variant>өкпеде
<question>Жалпы адаптациялық синдромының төзімділік сатысына тән:
<variant>бүйрек үсті бездерінің қыртысының гиперплазиясы
<variant>гипофиздің алдынғы бөлігінің атрофиясы
<variant>кортикотропиннің қандағы деңгейінің тұрақты төмендеуі
<variant>қанда глюкокортикоидтардың деңгейі төмендеуі
<variant>симпатикалық жүйке жүйесінің белсенділігінің төмендеуі
<question>Стресс кезінде организмнің адаптациясы үшін …зор маңызы бар.
<variant>глюкокортикоидтардың
<variant>инсулиннің
<variant>тироксиннің
<variant>альдостеронның
<variant>соматотропиннің
<question>Жалпы адаптациялық синдромның бірінші сатысы … саты деп аталады.
<variant>апаттық
<variant>төзімділік
<variant>қажу
<variant>агоналдық
<variant>преагоналдық
<question>Стрессорлардың әсерінен дамиды:
<variant>бүйрек үсті безінің гипертрофиясы
<variant>тимустың гипертрофиясы
<variant>бүйрек үсті безінің гипотрофиясы
<variant>миокардтың гипертрофиясы
<variant>лимфоидтық тіннің гиперплазиясы
<question>Сілейменің эректилді сатысы кезіндегі гемодинамиканың өзгерістері:
<variant>жүрек шығарымының көтерілуі
<variant>айналымдағы қан көлемінің төмендеуі
<variant>қан ағымы жылдамдығының төмендеуі
<variant>АҚ төмендеуі
<variant>жүрек шығарымының төмендеуі
<question>... жарақаттық сілейменің патогенезінде негізгі тетігі болып табылады.
<variant>Ауырсынулық тітіркену
<variant>Гиповолемия
<variant>Токсемия
<variant>Септикопиемия
<variant>Қантамырлар өткізгіштігінің жоғарылауы
<question>Науқас көлік апатынан кейін 20 минуттан соң ауруханаға жеткізілді. Пациент есін біледі, қатты және көп сөйлейді, көмек сұрайды. Орнынан тұрып кеткісі келеді, жиі күрсінеді. Беті бозғылт, суық тер

қаптаған. Көз шарасы шығыңқы, қасаң қабығы кеңейген, жылтыр. Экстремалді жағдайдың осы сатысына тән:
<variant>симпатоадреналды жүйенің қозуы
<variant>эндотоксемия
<variant>артериялық гипотензия
<variant>антиноцицептивті жүйенің тежелуі
<variant>брадикардия
<question>Ауыр механикалық жарақат кезіндегі «жедел кезең жауабына» тән:
<variant>гипоальбуминемия
<variant>нейтропения
<variant>оң азот балансы
<variant>бүйрек үсті кортизол өндірісінің төмендеуі
<variant>гиполипидемия
<question>Микробты инфекция кезіндегі «жедел кезең жауабына» тән:
<variant>нейтрофилия
<variant>қан сарысудағы темірдің жоғарылауы
<variant>оң азот балансы
<variant>гипоальбуминемия
<variant>гиперлипидемия
<question>Этиологиясы бойынша сілейменің түрлері:
<variant>жарақаттық
<variant>ортостатикалық
<variant>торпидтық
<variant>эректилды
<variant>психогенді
<question> «Жедел кезең жауабының» негізгі дәнекері интерлейкин-1 әсерінің көріністеріне жатады:
<variant>Қанда «жедел кезең жауабы» нәруыздары пайда болуы
<variant>Жасушалар мембраналарының тұрақтануы
<variant>Оң азоттық тепе-теңдік
<variant>Дене қызуының жоғарылауы
<variant>АКТГ сөлденісі азаюы
<question>Стресстегі дезадаптациялық аурулардың патогенезінде маңызды:
<variant>Қанда катехоламиндер мөлшері ұзақ артуы
<variant>ГАМК-ергиялық жүйенің белсендіру
<variant>Эндогенді опиоидты жүйенің белсендіру
<variant>Серотонинергиялық жүйенің белсендіру
<question>Сілейменің эректилді сатысының белгілері болып табылады:
<variant>Қозу
<variant>Артериялық гипотензия
<variant>Жүрек шығарымының азаюы
<variant>ОЖЖ тежелуі
<variant>Тамыр қимылдатқыш орталықтың тежелуі
<question>15 жастағы науқас 2 дәрежелі күйікке ұшырады. Шатасқан сана, АҚ 90/60, тамыр соғысы әлсіз толған, минутына 130 рет. Науқаста дамыған жағдайды атаңыз.
<variant>Күйіктік сілейме
<variant>Анафилаксиялық сілейме
<variant>Жарақаттық сілейме
<variant>Геморрагиялық сілейме
<variant>Кардиогенді сілейме
<question>Инсулинді енгізгеннен кейін науқас есінен танды. Қанында глюкозаның деңгейі 2 ммоль/л. Науқаста қандай жағдай дамыған?
<variant>Гипогликемиялық кома
<variant>Гипергликемиялық кома
<variant>Уремиялық кома
<variant>Бауырлық кома
<variant>Токсикалық кома
<question>Инсулинді енгізгеннен кейін науқас есінен танды. Қанында глюкозаның деңгейі 2 ммоль/л. Науқаста гипоксияның қандай түрі дамыған:
<variant>Субстраттық гипоксия
<variant>Тіндік гипоксия

<variant>Гемдік гипоксия
<variant>Экзогендік гипоксия
<variant>Циркуляторлық гипоския
<question>Ісінудің жергілікті патогенездік факторы ... болып табылады.
<variant>қанның гидростатикалық қысымының жоғарылауы
<variant>ұлпалық қысымның жоғарылауы
<variant>тамыр қабырғасының өткізгіштігінің төмендеуі
<variant>қанның гидростатикалық қысымының төмендеуі
<variant>қанның онкотикалық қысымының жоғарылауы
<question>Аллергиялық ісінулердің патогенезінде ... факторы маңызды рөлі атқарады.
<variant>тамырлық
<variant>тіндік
<variant>гемодинамикалық
<variant>нейроэндокриндік
<variant>онкотикалық
<question>Жүректік ісінудің негізгі патогенездік факторы ... болып табылады.
<variant>қанның веноздық қысымының жоғарылауы
<variant>тіннің колоидты-осмостық қысымының жоғарылауы
<variant>тамыр қабырғасы өткізгіштігінің жоғарылауы
<variant>қанның онкотикалық қысымының төмендеуі
<variant>лимфа ағымының төмендеуі
<question>Гипоосмостық дегидратация ... кезінде пайда болады.
<variant>диарея
<variant>қантсыз диабет
<variant>қантты диабет
<variant>өңеш тарылуы
<variant>сумен ашығу
<question>Қабынулық және аллергиялық ісінулердің дамуында маңызды рөлі … атқарады.
<variant>қантамырлар қабырғасының өткізгіштігінің жоғарылауы
<variant>қанның онкотикалық қысымының жоғарылауы
<variant>қанның онкотикалық қысымының төмендеуі
<variant>лимфаның ағып кетудің төмендеуі
<variant>веналық қысымының жоғарылауы
<question>Бауырлық ісінулердің дамуында маңызды рөлі … атқарады.
<variant>қанның онкотикалық қысымының төмендеуі
<variant>қантамырлар қабырғасының өткізгіштігінің артуы
<variant>қанның онкотикалық қысымының жоғарылауы
<variant>лимфаның ағып кетудің төмендеуі
<variant>қанның веналық қысымының жоғарылауы
<question>Антидиурездік гармонның артық өндірілуі кезінде көп мөлшерде сұйықтықты қабылдағанда дамиды:
<variant>гипоосмоляльды гипергидратация
<variant>гиперосмоляльды гипергидратация
<variant>изоосмоляльды гипергидратация
<variant>гипоосмоляльды дегидратация
<variant>изоосмоляльды дегидратация
<question>Гипернатремия шамадан тыс секрециямен жүреді:
<variant>альдостерон
<variant>қалқанша безінің гормондары
<variant>натрийуретикалық гормоны
<variant>антидиуретикалық гормон
<variant>соматомедин
<question>Денедегі темір жетіспеушілігі әкеледі:
<variant>темір тапшылығы анемиясы
<variant>орақ жасушалы анемия
<variant>B_{12}-тапшылығы анемиясы
<variant>Аутоиммунды гемолитикалық анемия
<variant>тұқым қуалайтын микросфероцитоз
<question>Қан тамырлары қабырғасы өткізгіштігінің жоғарылауы, келесі ісіну патогенезінің негізгі жайты болып табылады:

<variant>Квинке ісіну
<variant>Жүрек жеткіліксіздігі кезіндегі ісінулер
<variant>Бауыр жеткіліксіздігі кезіндегі ісінулер
<variant>Бүйректік ісінулер
<variant>Бауырлық ісінулер
<question>Альдостерон өндірілуін түрткілейді:
<variant>Гиповолемия
<variant>Гиперволемия
<variant>Гипернатриемия
<variant>Эритропоэтин
<variant>Гиперкалиемия
<question>Жүйке-эндокриндік жайт ісінудің маңызды рөл атқарады:
<variant>Жүректік
<variant>Уыттық
<variant>Қабынулық
<variant>Ашығулық
<variant>Аллергиялық
<question>Науқаста тері мен шырышты қабаттардың құрғауы, тін тығыздығы төмендеуі, шөлдеу. Қанның осмостық қысымының өзгеруі бойынша су алмасуы бұзылысының түрі болып табылады:
<variant>Гиперосмолялдық гипогидрия
<variant>Гипосмолялдық гипогидрия
<variant>Гиперосмолялдық гипергидрия
<variant>Гипосмолялдық гипергидрия
<variant>Изоосмолялдық гипогидрия
<question>Гипоосмолялдық гипогидрия дамиды:
<variant>Толастамайтын құсуда.
<variant>Альдостерон артықтығында
<variant>Өкпе гипервентиляциясында
<variant>Қантты диабетте
<variant>Жұтыну бұзылғанда
<question>Гиперосмолялдық гипогидрия дамиды:
<variant>Қантты диабетте
<variant>Толастамайтын құсуда
<variant>Ішек жыланкөзінде
<variant>Диареяда
<variant>Альдостерон тапшылығында
<question>Гиперосмолялдық гипогидратацияға тән:
<variant>Шөлдеу сезімі
<variant>Шөлдеу сезімінің болмауы
<variant>Гиперволемия
<variant>Жасуша сыртының гипоосмиясы
<variant>Жасушалардың гипергидратациясы
<question>Гипоосмолялдық гипогидратацияға тән:
<variant>Жасуша ішілік гипергидрия
<variant>Жасуша ішілік гипогидрия
<variant>Қан тұтқырлығының төмендеуі
<variant>Жасуша ішіндегі судың жасуша сыртына ауысуы
<variant>Шөлдеу сезімі
<question>Организмге су аз түсуінен болатын сусыздану пайда болады:
<variant>"Судан қорқу"кезінде
<variant>Толастамайтын құсуда
<variant>Ұзаққа созылған диареяда
<variant>Гипервентиляциялық синдромында
<variant>Қатты терлегенде
<question>Организмнен су артық шығуынан болатын сусыздану пайда болады:
<variant>Гипервентиляцияда
<variant>Шөлдеу сезімі болмағанда
<variant>"Судан қорқу"кезінде
<variant>Өңеш тарылғанда
<variant>Жұту қиындағанда

<question>Бауырда гликоген қоры ... кезінде ұлғаяды.
<variant>гликогеноздар
<variant>қантты диабет
<variant>гипоксия
<variant>күш-қуаттық жүктеме
<variant>ашығу
<question>Гипогликемиялық әсер ... көрсетеді.
<variant>инсулин
<variant>глюкагон
<variant>тироксин
<variant>эстрадиол
<variant>окситоцин
<question>Эмоциялық гипергликемияның патогенезінде негізгісі ... болып табылады.
<variant>гликогенолиздің күшеюі
<variant>гликогенездің артуы
<variant>глюконеогенездің тежелуі
<variant>глюкозаның жасушамен пайдалануының бұзылуы
<variant>глюкозаның бүйректе реабсорбциясы артуы
<question>Ұйқы безі инсулиндік жеткіліксіздігі ... кезінде дамиды.
<variant>Лангерганс аралшығының бета-жасушаларының бұзылуы
<variant>инсулиннің плазма нәрауыздарымен берік байланысуы
<variant>инсулиннің қандағы антиденелермен бөгелуі
<variant>контринсулиндік гормондардың артық түзілуі
<variant>инсулиназаның жоғары белсендігі
<question>Гормоналды гипергликемия ... дамиды.
<variant>глюкагонның артуында
<variant>глюкокортикоидтардың тапшылығында
<variant>паратгормонның артуында
<variant>вазопрессиннің артуында
<variant>соматотропиннің тапшылығында
<question>Науқаста оңжақ бүйрекүсті безінің милы қабатының гормонды-белсенді өспесі анықталған. Осы жағдайда гипергликемия дамуы байланысты:
<variant>гликогенолиздің белсендіруымен
<variant>гликогенездің белсендіруымен
<variant>амилолитикалық ферменттердің тапшылығымен
<variant>глюконеогенездің тежелуімен
<variant>инсулин тапшылығымен
<question>Науқас ес-түссіз жағдайда ауруханаға келіп түсті. Тексеріп қарағанда қан сары суында глюкозаның мөлшері 1,50 ммоль/л анықталды. Бұл жағдайда этиотропты еміне ... енгізу жатады.
<variant>глюкозаны
<variant>дәрумендерді
<variant>антиоксиданттарды
<variant>адреноблокаторларды
<variant>электролиттік ерітінділерді
<question>Неврогендік гипергликемия ... байқалады.
<variant>Адреналин артық өндірілгенде
<variant>Гликогеноздарда
<variant>Көмірсуы мол тамақ ішкенде
<variant>Ацетилхолин артық өндірілгенде
<variant>Парасимпатикалық жүйке жүйесі белсендіру кезінде
<question>Созылмалы гипогликемияның себебі болып табылады:
<variant>Инсулинома
<variant>Инсулинді артық енгізу
<variant>Глюкокортикоидтардың артық өндірілуі
<variant>Соматотропиннің артық өндірілуі
<variant>Ауыр бұлшықет жұмысы
<question>Созылмалы гипогликемияның себебі болып табылады:
<variant>Гликогеноздар
<variant>Инсулинді артық енгізу.
<variant>Глюкокортикоидтардың артық өндірілуі

<variant>Соматотропиннің артық өндірілуі
<variant>Ауыр бұлшықет жұмысы
<question>Инсулиннің ұйқы бездік жеткіліксіздігін тудыру мүмкін:
<variant>Ұйқы безі тамырларының атеросклерозы
<variant>Инсулинге антидене түзілуі
<variant> Бауыр инсулиназасының белсенділігі артуы
<variant>Инсулин қабылдағыштарының бөгелуі
<variant> Қанда бос май қышқылдарының көбеюі
<question>Инсулин тапшылығындағы гипергликемияның патогенезі негізінде жатады:
<variant>Гликогенолиздің тежелуі
<variant>Глюкозаға «бүйрек табалдырығының» төмендеуі
<variant>Бүйрек өзекшелерінде глюкоза сіңірілуінің бұзылуы
<variant>Ішекте глюкоза сіңірілуінің күшеюі
<variant>Кори орамының бұзылуы
<question> Инсулин тапшылығындағы гипергликемияның патогенезі негізінде жатады:
<variant>Глюкозаның жасушалармен қамтылуы азаюы
<variant>Глюкозаға «бүйрек табалдырығының» төмендеуі
<variant>Бүйрек өзекшелерінде глюкоза сіңірілуінің бұзылуы
<variant>Ішекте глюкоза сіңірілуінің күшеюі
<variant>Кори орамының бұзылуы
<question>Қанда қант – 20 ммоль/л, несепте глюкоза – 3 ммоль/л. Көрсетілген өзгерістерді атаңыз.
<variant>Гипергликемия, глюкозурия
<variant>Нормогликемия, гюкозурия
<variant>Гипогликемия, глюкозурия
<variant>Нормогликемия, несепте глюкозаның мөлшері нормада
<variant>Гипогликемия, несепте глюкозаның мөлшері нормада
<question>Бауырда гликогеногенездің гликогенолизден артуы … байқалады.
<variant>гликогеноздарда
<variant> гепатиттерде
<variant>бауыр циррозында
<variant>гепатоздарда
<variant>гипоксияда
<question> Көмірсулар аралық алмасуы бұзылғанда … көбейеді.
<variant>пирожүзім қышқылы
<variant>арахидон қышқылы
<variant> альфа-кетоглутар қышқылы
<variant>бетта-оксимай қышқылы
<variant>глютамин қышқылы
<question>Гиперлактатацидемияның патогенезінде ... маңызды.
<variant> анаэробты гликолиздің белсендіру
<variant>гликогенолиздің артуы
<variant>липолиздің белсендіру
<variant>гликогенез күшеюі
<variant>Кребс орамында тотығудың күшеюі
<question>Гормондық гипергликемия ... дамиды.
<variant>инсулин тапшылығында
<variant>глюкокортикоидтар тапшылығында
<variant>паратгормонның артықтығында
<variant>вазопрессиннің артықтығында
<variant>соматотропиннің тапшылығында
<question>Ұйқы безінен тыс инсулиндік жеткіліксіздіктің патогенезінде маңызы бар:
<variant>инсулинге рецепторлардың тежелуі
<variant>инсулин синтезінің генетикалық ақауы
<variant>бауыр инсулиназасының белсенділігінің төмендеуі
<variant>Лангерганс аралшықтарының бета-жасушаларына антиденелердің
<variant>ұйқы безінің қанмен қамтамасыз етілуінің бұзылыуы
<question>Қандағы глюкоза – 4,5 ммоль/л, несептегі глюкоза – 7%, тәуліктік несеп – 4200 мл, несептің салыстырмалы тығыздығы – 1041. Бұл тән:
<variant>бүйректік диабет үшін
<variant>қант диабеті үшін

<variant>норма үшін
<variant>қантсыз диабет үшін
<variant>глюкозаға толеранттылық бұзылуы үшін
<question>Көмірсулардың аралық алмасуы бұзылғанда ... көбейеді.
<variant> пирожүзім қышқылы
<variant>арахидон қышқылы
<variant>альфа-кетоглутар қышқылы
<variant>бета-оксимай қышқылы
<variant>глутамин қышқылы
<question> ... безден тыс инсулин жеткіліксіздігінің себебі болуы мүмкін.
<variant>Инсулинге қарсы антиденелердің түзілуі
<variant>Аралшаларының некрозы
<variant>Көмірсулардың көп қолдануы
<variant>Аллоксанның токсикалық әсері
<variant>Панкреатитпен ауырғаннан кейін
<question>Цитоплазмасында көп мөлшерде липидтері бар макрофагтар ... аталады.
<variant>көпіршікті жасушалар
<variant>микрофагтар
<variant>лабroциттер
<variant>Ито жасушалар
<variant>жұлдызша эндотелиоциттер
<question>Парапротеинемия – бұл қанда :
<variant>сапалы өзгерген гамма-глобулиндер пайда болуы
<variant>сапалы өзгерген альбуминдер пайда болуы
<variant>альбуминдердің төмендеуі
<variant>нәруыздар түрлерінің сәйкестігінің өзгеруі
<variant>иммуноглобулиндердің жоғарылауы
<question> Семіру ... көп түзілу кезінде пайда болады.
<variant>инсулиннің
<variant>соматропты гормонның
<variant>тироксиннің
<variant>тиреотропты гормонның
<variant>андрогендердің
<question>Оң азоттық баланс, организмде ... артық өндірілгенде дамиды.
<variant>СТГ
<variant>Глюкокортикоидтер
<variant>Норадреналин
<variant>Тироксин
<variant>Альдостерон
<question>Майлардың аралық алмасуының бұзылыстарымен қатар … дамиды.
<variant>кетогенездің күшеюі
<variant>сүт қышқылы түзуінің күшеюі
<variant>пирожүзім қышқылы түзуінің күшеюі
<variant>гипохолестеринемия
<variant>гипогликемия
<question>Қан плазмасы нәруыздық құрамының сапалық өзгерістерін сипаттайтын көрсеткіш болып табылады:
<variant>Парапротеинемия
<variant>Гипопротеинемия
<variant>Гиперазотемия
<variant>Гипоальбуминемия
<variant>Гиперпротеинемия
<question>Организмде теріс азоттық тепе-теңдік ... кезінде пайда болады.
<variant>күйіктік ауру
<variant>гиперинсулинизм
<variant>организмнің дамуы
<variant>жүктілік
<variant>анаболизмдік гормондардың артуы
<question>Органимзде оң азоттық тепе-теңдік ... кезінде дамиды.
<variant>инсулин артық болған

<variant>глюкокортикоидтар артуы
<variant>нәруыздық ашығу
<variant>өспелік кахексия
<variant>қантты диабет
<question>Оң азоттық баланс, организмде ... артық өндірілгенде дамиды.
<variant>Андрогендер
<variant>Глюкокортикоидтер
<variant>Норадреналин
<variant>Тироксин
<variant>Альдостерон
<question>Гормондық семіздік ... кезінде дамиды.
<variant>гиперкортизолизм
<variant>гипопаратиреоз
<variant>гиперпаратиреоз
<variant>инсулин тапшылық
<variant>гипергонадизм
<question>Теріс азоттық баланс, организмде ... кезінде пайда болады.
<variant>күйіктік ауру
<variant>гиперинсулинизм
<variant>организмнің қарқынды өсуі
<variant>жүктілік
<variant>анаболикалық гормондар артықшылығында
<question>Қан плазмасы нәруыздық құрамының сапалық өзгерістерін сипаттайтын көрсеткіш болып табылады:
<variant>Диспротеинемия
<variant>Гипопротеинемия
<variant>Гиперпротеинемия
<variant>Гипоальбуминемия
<variant>Гиперазотемия
<question>4 жастағы балада дене салмағынын азаюы, жиі суықтап ауыру, анемия анықталады. Тексергенде келесі нәруыз алмасуының өзгерісі анықталды:
<variant>Гипопротеинемия
<variant>Парапротеинемия
<variant>Салыстырмалы гиперпротеинемия
<variant>Афибриногенемия
<variant>Абсолютты гиперпротеинемия
<question>7 жастағы балада дене салмағынын азаюы, жиі суықтап ауыру, анемия анықталады. Тексергенде келесі нәруыз алмасуының өзгерісі анықталды:
<variant>Диспротеинемия
<variant>Парапротеинемия
<variant>Салыстырмалы гиперпротеинемия
<variant>Афибриногенемия
<variant>Абсолютты гиперпротеинемия
<question> Гипер-бета-липопротеинемияға (II түрі) тән:
<variant>ТТЛП жоғарылауы
<variant>Қарттық шақта тамырларлдың атеросклероздық зақымдануы
<variant>Гиперхиломикронемия
<variant>АТЛП жоғарылауы
<variant>ЖТЛП жоғарылауы
<question>Өттас ауруымен науқаста нәжісінің құрамында нейтральді майлар мен май қышқылдарының деңгейі тәулігіне 5 г асады. Бұл келесі өзгерісінің дамуынды дәлелдейді:
<variant>стеаторея
<variant>креаторея
<variant>амилорея
<variant>липурия
<variant>кетонурия
<question>Алкогольді жиі ішетін науқастың гепатоциттерінің цитоплазмасында май жиналуы анықталған. Бұл липидтер алмасуы патологияның біртектес түрінің дамуынды дәлелдейді:
<variant>майлы инфильтрация
<variant>семіздік

<variant>липодистрофия
<variant>кетоз
<variant>алиментарлық гиперлипемия
<question>Бауыр циррозбен науқаста плазма нәруыздарының электрофореграммасында гамма-глобулиндік фракцияның жоғарылауы, ал альбуминдер санының азаюы анықталады. Бұл келесі өзгерісінің дамуынды дәлелдейді:
<variant>диспротеинемия
<variant>парапротеинемия
<variant>гиперпротеинемия
<variant>дефектпротеинемия
<variant>оң азоттық баланс
<question>Сыртқы ортада оттегінің парциалдық қысымының төмендеуінен болатын гипоксия ... деп аталады.
<variant>экзогендік
<variant>қан айналымдық
<variant>тіндік
<variant>гемдік
<variant>эндогендік
<question>Артериялық қандағы pO_2 70 мм с.б., ал pCO_2 58 мм с.б. көрсеткіштері гипоксияның ... түріне тән.
<variant>тыныстық
<variant>тіндік
<variant>экзогендік гипобариялық
<variant>қан айналымдық
<variant>гемдік
<question> ... гипоксия қан жүйесінің бұзылулары салдарларынан дамиды.
<variant>Гемдік
<variant>Экзогендік
<variant>Қан айналымдылық
<variant>Тіндік
<variant>Ишемиялық
<question> Көміртегі тотығымен улану ... гипоксияның дамуына әкеледі.
<variant>гемдік
<variant>қан айналымдық
<variant>тыныстық
<variant>тіндік
<variant>экзогендік
<question> Көміртегі тотығымен улану ... түзілуіне әкеледі.
<variant>карбоксигемоглобин
<variant>дезоксигемоглобин
<variant>метгемоглобин
<variant>сульфгемоглобин
<variant>карбгемоглобин
<question> Нитриттермен улану ... түзілуіне әкеледі.
<variant>метгемоглобин
<variant>дезоксигемоглобин
<variant>карбгемоглобин
<variant>карбоксигемоглобин
<variant>оксигемоглобин
<question>Жүрек-тамыр жүйесі патологиясы кезіндегі гипоксия ... деп аталады.
<variant>циркуляторлық
<variant>тыныстық
<variant>экзогендік
<variant>гемиялық
<variant>тіндік
<question>Жалпы және жергілікті қан айналымның бұзылуы салдарынан дамитын гипоксияға ... түрі жатады.
<variant>циркуляторлық
<variant>қандық
<variant>вазодилятациялық

<variant>аралас
<variant>эндогендік
<question>Оттегінің пайдаланылуы бұзылғанда дамитын гипоксия ... деп аталады.
<variant>тіндік
<variant>экзогендік нормобариялық
<variant>экзогендік гипобариялық
<variant>циркуляторлық
<variant>тыныстық
<question>B_1, B_2, PP витаминдердің тапшылығы ... гипоксияның дамуына әкеледі.
<variant>тіндік
<variant>гемдік
<variant>тыныстық
<variant>экзогендік
<variant>циркуляторлық
<question>Тиреоидтық гормондардың тапшылығы ... гипоксияның дамуына әкеледі.
<variant>тіндік
<variant>циркуляторлық
<variant>гемдік
<variant>тыныстық
<variant>экзогендік
<question>Цианидтермен улану ... гипоксияның дамуына әкеледі.
<variant>тіндік
<variant>гемдік
<variant>циркуляторлық
<variant>тыныстық
<variant>экзогендік
<question>Циркуляторлық-гемдік гипоксия ... тән.
<variant>жіті қансырауға
<variant>организмнің сусыздануына
<variant>пневмонияға
<variant>гемолиздік анемияға
<variant>иіс газымен уланғанда
<question> ... оттегі жетіспеушілігіне сезімтал ағзаларға жатады.
<variant>Жүйке жүйесі құрылымдары
<variant>Сүйек
<variant>Бұлшық ет
<variant>Дәнекер тіні
<variant>Бүйрек
<question>Гемдік гипоксияның себебіне ... жатады.
<variant>иіс газымен улану
<variant>цианидпен улану
<variant>эфирдің үлкен мөлшері
<variant>алкогольдің үлкен мөлшері
<variant>эмоциялық зорығу
<question>… гемдік гипоксияға әкеледі.
<variant>Ағзада темірдің тапшылығы
<variant>Тыныстық ферменттерінің әсерсізденуі
<variant>Өкпе вентиляциясының бұзылуы
<variant>Авитаминоз
<variant>Майлардың асқын тотығуы
<question> ... гипоксия кезінде жіті компенсациялық серпіліске жатады.
<variant>Қордағы қанның шығуы
<variant>Брадикардия
<variant>Миокардтың гипертрофиясы
<variant>Тыныстық бұлшық еттердің гипертрофиясы
<variant>Эритропоэздің белсенделенуі
<question>Экзогенді гипобариялық гипоксия кезіндегі қанның газдық құрамына тән өзгерістер:
<variant>гипоксемия, гипокапния
<variant>нормоксемия, гипокапния
<variant>гипоксемия, нормокапния

<variant>гипоксемия, гиперкапния
<variant>нормоксемия, гиперкапния
<question>Артериялық қанның O_2 парциялды кернеуі – 62 мм с.б., артериялық қанның оттегінің гемоглобинге қанығуы – 68 %, артериялық қанның CO_2 парциялды кернеуі – 52 мм. с.б. тең болуы гипоксияның осы түріне тән:
<variant>гипоксияның тыныстық түрі
<variant>гипоксияның гемиялық түрі
<variant>гипоксияның тіндік түрі
<variant>гипоксияның циркуляторлы түрі
<variant>экзогендік гипоксияның гипобариялық түрі
<question>Теңгерілген ацидозбен алкалозға сәйкес pH мәні:
<variant>7,35-7,45
<variant>7,2-7,8
<variant>7,0-8,0
<variant>7,45-7,5
<variant>7,0-7,4
<question>Артериялық қанның pH көрсеткішінің 7,49 болуы ... тән.
<variant>теңгерілмеген алкалозға
<variant>теңгерілген ацидозға
<variant>теңгерілген алкалозға
<variant>газдық ацидозға
<variant>газдық емес ацидозға
<question> Артериялық қанның pH көрсеткішінің 7,35 болуы ... тән.
<variant>теңгерілген ацидозға
<variant>теңгерілмеген алкалозға
<variant>теңгерілген алкалозға
<variant>газдық ацидозға
<variant>газдық емес ацидозға
<question>Газдық ацидоздың негізінде... жатады.
<variant>организмде көмір қышқылының жиналуы
<variant>минералдық қышқылдармен улану
<variant>ұшпайтын қышқылдардың жиналуы
<variant>организмнен CO_2 артық шығарылуы
<variant>қанда негіздердің артықтығы
<question>Толассыз құсу кезінде асқазан сөлін көп мөлшерде жоғалту... әкелу мүмкін.
<variant>экскрециялық алкалозға
<variant>экскрециялық ацидозға
<variant>газдық алкалозға
<variant>экзогендік алколозға
<variant>экзогендік ацидозға
<question>Тағаммен бірге ұзақ мерзімде қышқылдарды пайдалану ... дамуына алып келеді.
<variant>экзогендік ацидоздың
<variant>эндогендік ацидоздың
<variant>метаболизмдік ацидоздың
<variant>метаболизмдік алкалоздың
<variant>газдық ацидоздың
<question>Газдық алкалозға …тән.
<variant>гипокапния
<variant>гиперкапния
<variant>өкпе гиповентиляциясы
<variant>өкпе гипервентиляциясы
<variant>газдық ацидоз
<question>Газдық емес ацидоздың теңгерілуіндегі ең маңызды ... болып табылады.
<variant>гидрокарбонаттық буфер
<variant>сульфаттық буфер
<variant>гемоглобиндік буфер
<variant>нәруыздық буфер
<variant>фосфаттық буфер
<question> Өкпенің гипервентиляциясының салдары болуы мүмкін:
<variant>газдық алкалоз, гипокапния

<variant>газдық ацидоз, гиперкапния
<variant>газдық ацидоз, гипокапния
<variant>газдық емес алкалоз, нормокапния
<variant>метаболизмдік ацидоз, нормокапния
<question>Науқаста pH 7,32, pCO2 56 мм с.б., SB 23,0 ммоль/л, BB 48,8 ммоль/л, BE +2,1 ммоль/л. Осы қышқылдық-негіздік жағдайдың біртектес түрінің себебі болуы мүмкін:
<variant> тыныс жолдарының обструкциясы
<variant>гипервентиляция
<variant>биіктік ауруы
<variant>айқын қызба
<variant>гипертиреоз
<question> ... жанама қанайналымның шынайы жеткілікті мөлшері болады.
<variant>Бұлшық еттерде
<variant>Көк бауырда
<variant>Жүректе
<variant>Бүйректе
<variant>Бас миында
<question>Жанама қантамырлардың функциональды жеткіліксіздігімен сипатталатын ағзаларға ... жатқызуға болады.
<variant>бас миы, жүрек
<variant>көкбауыр
<variant>бұлшық еттер
<variant>бүйрек
<variant>бауыр
<question> Ацетилхолин, бардикинин, гистамин ... дамуына жағдай жасайды.
<variant>артериялық гиперемияның
<variant>стаздың веналық гиперемияның
<variant>ишемияның
<variant>тромбоздың
<variant>эмболияның
<question> ... артериялық гиперемияның белгісі болып табылады.
<variant>Ұлпа температурасының жоғарылауы
<variant>Ұлпа көгеруі
<variant>Қан ағу жылдамдығының баяулауы
<variant>Ұлпаның цианозы
<variant>Ұлпа көлемінің кішіреюі
<question>Артериялық гиперемия кезінде ... байқалады.
<variant>тін бөліктерінің қызаруы
<variant>тін бөліктерінің көгеруі
<variant>тін тығыздығының төмендеуі
<variant>тін бөліктерінің температурасының төмендеуі
<variant>ағзаның тепературасының төмендеуі
<question> ... ишемияның белгісі болып табылады.
<variant>Ауырсыну
<variant>Тіннің температурасы көтерілуі
<variant>Тіннің көгеруі
<variant>Қан ағысы жылдамдығының артуы
<variant>Ұсақ тамырлардың соғуы
<question>Артериядағы тромб ... дамытуы мүмкін.
<variant>ишемияны
<variant>артериялық гиперемияны
<variant>қан ағып кетудің төмендеуін
<variant>нағыз капиллярлық стазды
<variant>веналық гиперемияны
<question>Венадағы тромб ... дамытуы мүмкін.
<variant>веналық гиперемияны
<variant>қан ағып кетудің төмендеуін
<variant>артериялық гиперемияны
<variant>ишемияны
<variant>нағыз капиллярлық стазды

<question>... эндогендік эмболияның жиі себебі болып табылады.
<variant>Үзілген тромб
<variant>Ірі қантамырлар зақымдануының нәтижесінде ауа кіру
<variant>Бөгде зат
<variant>Май тамшылары
<variant>Өспе жасушалары
<question>... веналық гиперемияға тән болып табылады.
<variant>Цианоз және ісінулер
<variant>Тіннің қызуының жоғарылауы
<variant>Тіннің қызаруы
<variant>Тіннің көлемінің кішіреюі
<variant>Тіннің көгеруі
<question>... артериялық және веналық гиперемияларға ортақ болып табылады.
<variant>Ағзаның қанға толуының ұлғаюы
<variant>Тін бөлігінің көгеруі
<variant>Тін тургорының төмендеуі
<variant>Тін бөлігінің қызуының төмендеуі
<variant>Тіннің қызуының жоғарылуы
<question>... обтурациялық ишемияның себебі болуы мүмкін.
<variant>Артериялық қантамырдың эмболиясы
<variant>Ұлпаның қызметінің күшеюі
<variant>Тамыр тарылтқыш жүйкелердің зақымдалуы
<variant>Қан тамырының оспемен қысылуы
<variant>Қан ағысының күшеюі
<question>... артерия тромбозының салдары болып табылады.
<variant>Инфаркт
<variant>Артериялық гиперемия
<variant>Қанның ағып кетуінің қиындауы
<variant>Веналық гиперемия
<variant>Іркілулік стаз
<question>Веналық гиперемияның себебі ... болып табылады.
<variant>вена қақпақшаларының жеткіліксіздігі
<variant>артериосклероз
<variant>артериолалардың кеңеюі
<variant>артерияның тромбозы
<variant>артериолалардың тарылуы
<question>Веналық гиперемияға ... тән.
<variant>қан ағымының жылдамдығының баяулауы
<variant>ұлпалардың қызаруы
<variant>ұлпалардың температурасының жоғарылауы
<variant>ұлпалардың көлемінің азаюы
<variant>ұлпалардың бозаруы
<question>Компрессиялық ишемия ... пайда болады.
<variant>артерияларды сырттан басу кезінде
<variant>артерияларды жарылуы кезінде
<variant>артерияларды тромбпен бітелуі кезінде
<variant>артерияларды тарылу кезінде
<variant>артерияларды эмболмен бітелуі кезінде
<question>... тромбоз түзілуіне жағдай жасайды.
<variant>Қан ағымы жылдамдығының азаюы
<variant>Гемодиллюция
<variant>Гипопротеинемия
<variant>Қан тұтқырлығының азаюы
<variant>Тромбоцитопения
<question>... газдық эмболияның себебі болып табылады.
<variant>Барометрлік қысымының тез төмендеуі
<variant>Ұсақ артериялардың зақымдануы
<variant>Барометрлік қысымның жоғарылауы
<variant>Ірі веналардың зақымдануы
<variant>Ірі артериялардың зақымдануы

<question>Ауа эмболиясы ... зақымданғанда дамуы мүмкін.
<variant>бұғана асты вена
<variant>кубиталды вена
<variant>қақпа вена
<variant>сан венасы
<variant>бауыр венасы
<question>Микроциркуляторлық тамырларда сұйықтың транссудациясының жоғарылауы ... байланысты.
<variant>тамыр қабырғасының өткізгіштігі артуымен
<variant>лимфа ағысы жоғарылауымен
<variant>қанның онкотикалық қысымының жоғарылауымен
<variant>тіндерде коллоидты-осмостық қысымның төмендеуімен
<variant>қанның гидродинамикалық қысымының төмендеуімен
<question> Веналық гиперемияның жетекші тізбегі ... болып табылады.
<variant>қан ағып кетуінің қиындауы
<variant>ағып келетін қанның артуы
<variant>қанның іркілуі
<variant>қызмет атқаратын қылтамырлардың көбеюі
<variant>қанағуының сызықтық жылдамдығының төмендеуі
<question>Микроциркуляцияның тамырдан тыс бұзылыстарына … жатады.
<variant>ұлпалық базофилдердің серпілісі
<variant>эозинофилдердің дегрануляциясы
<variant>базофилдер дегрануляциясы
<variant>лейкоциттердің іргелік тоқталуы
<variant>тромбоциттер агглютинациясы
<question>Микроциркуляцияның тамырдан тыс бұзылыстарына … жатады.
<variant>лимфа түзілуінің бұзылуы
<variant>тромбоз
<variant>эмболия
<variant>соққы тәріздес қанағысы
<variant>маятник тәріздес қанағысы
<question> Тромб дамуына … әкеледі.
<variant>тромбоцитоз
<variant>гемодилюция
<variant>гипопротеинемия
<variant>қан тұтқырлығының төмендеуі
<variant>тромбоцитопениялар
<question>Тәжірибеде қоянның тамыры бунақ жіппен байланды. Қанағыс жағдайын зерттегенде артериолалар мен венулаларда қан ағымы жылдамдығы баяулап, тербелмелі болғаны, артериялар мен венулалар арасындағы қысым бойынша айырмашылықтың азаюы анықталды. Бұл белгілер осының дамығанын көрсетеді:
<variant> компрессиялық веналық гиперемияның
<variant>обтурациялық веналық гиперемияның
<variant>іркілген веналық гиперемияның
<variant>нейротониялық артериялық гиперемияның
<variant>нейропаралитік артериялық гиперемияның
<question>Эритроциттердің агрегаты тығыз орналасқан, мөлшері әртүрлі, дөңгелектенген, микроциркуляция бұзылысының типтік түрін атаңыз:
<variant>сладжтың аморфты түрі
<variant>сладжтың билиарлы түрі
<variant>сладжтың классикалық түрі
<variant>сладжтың декстранды түрі
<variant>сладжтың гранула тәрізді түрі
<question>С гиповитаминоздың көріністеріне ... жатады.
<variant>геморрагиялық диатез
<variant>ксерофтальмия
<variant>гемералопия
<variant>полиневрит
<variant>кальциноз
<question>Витамин А тапшылығы …әкеледі.
<variant>тауық соқырлыққа

<variant>кальцинозге
<variant>көздің құрғап кебуіне
<variant>сүйек жұмсаруына
<variant>геморрагиялық диатезге
<question>Қабынуды дамытатын ең жиі себепке … факторлар жатады.
<variant>биологиялық
<variant>химиялық
<variant>физикалық
<variant>механикалық
<variant>термиялық
<question>Эритроциттердің қантамырлардан шығуы ... деп аталады.
<variant>диапедез
<variant>эмиграция
<variant>экссудация
<variant>маргинация
<variant>хемотаксис
<question>Қабынудың гуморалдық медиаторларына ... жатады.
<variant>брадикинин
<variant>серотонин
<variant>простагландиндер
<variant>гистамин
<variant>цитокиндер
<question>… жасушалық қабыну медиаторы болып табылады.
<variant>Интерлейкин-1
<variant>Брадикинин
<variant>Хагеман факторы
<variant>Комплементтің белсенді үзінділері
<variant>Каллеидин
<question> ... қабынудың бірінші сатысы болып табылады.
<variant>Альтерация
<variant>Лейкоциттердің эмиграциясы
<variant>Фагоцитоз
<variant>Экссудация
<variant>Пролиферация
<question> ... қабынудағы жергілікті ацидоздың патогенездік ықпалы болып табылады.
<variant>Зат алмасудың тотықпаған өнімдерінің жиналуы
<variant>Артериялық гиперемия
<variant>Тамыр өткізгіштігінің бұзылуы
<variant>Лейкоциттер эмиграциясы
<variant>Транссудация
<question>Қабыну ошағындағы қанайналымы өзгерістерінің бірізділігі –:
<variant>ишемия, артериялық гиперемия, веналық гиперемия, стаз
<variant>артериялық гиперемия, стаз, ишемия,веналық гиперемия
<variant>артериялық гиперемия, веналық гиперемия, ишемия, стаз
<variant>ишемия, артериялық гиперемия, стаз, веналық гиперемия
<variant>ишемия, веналық гиперемия, артериялық гиперемия, стаз
<question>Қабыну кезінде қанайналым бұзылыстарының ең қысқа сатысы ... болып табылады.
<variant>ишемия
<variant>веналық гиперемия
<variant>артериялық гиперемия
<variant>қанағымының жергілікті тоқтауы
<variant>стаз
<question> Қабыну кезінде қанайналым бұзылыстарының ең ұзақ сатысы ... болып табылады.
<variant>веналық гиперемия
<variant>артериялық гиперемия
<variant>артериоланың жиырылуы
<variant>қан ағысының жергілікті тоқтауы
<variant>стаз
<question>Қабыну кезінде стафилококтар мен стрептококтар туындататын экссудатты түрі ... деп аталады.
<variant>іріңді

<variant>фибриндік
<variant>сероздық
<variant>аралас
<variant>қандық
<question> Қабынуда жергілікті қызу көтерілуінің патогенездік факторы болып ... табылады.
<variant>артериялық гиперемия
<variant>веналық гиперемия
<variant>ишемия
<variant>стаз
<variant>эмболия
<question>Қабыну ошағындағы қызару ... байланысты.
<variant>артериялық гиперемиямен
<variant>зат алмасудың күшеюімен
<variant>физикалық-химиялық өзгерістерімен
<variant>ишемиямен
<variant>веналық гиперемиямен
<question>Қабыну медиаторларының негізгі әсеріне ... жатады.
<variant>қан-тамырлар өткізгіштіктігін жоғарылату
<variant>лейкоциттердің эмиграциясы
<variant>хемотаксис
<variant>фагоцитоз
<variant>лейкоциттердің маргинациясы
<question>Ірінді қабыну кезінде … лейкоцитоз байқалады.
<variant>нейтрофилді
<variant>базофилді
<variant>эозинофилді
<variant>моноциттік
<variant>лимфоциттік
<question>… қабыну ошағына бірінші болып келеді.
<variant>Нейтрофилдер
<variant>Лимфоциттер
<variant>Моноциттер
<variant>Эозинофилдер
<variant>Базофилдер
<question> ... қабынудың жалпы көрінісі болып табылады.
<variant>Уыттану
<variant>Ауырсынуы
<variant>Қызаруы
<variant>Ағзаның қызметтің бұзылуы
<variant>Ісінудің салдарынан домбығу
<question>Қабыну ошағында заттардың ыдырауы ... байланысты.
<variant>лизосомалық ферменттердің әсерленуімен
<variant>митохондриялық ферменттердің әсерленуімен
<variant>аденитлатциклаза әсерленуімен
<variant>анаэробты гликолиз ферменттерінің тежелуімен
<variant>майлардың асқын тотығуы ферменттерінің тежелуімен
<question> Қабыну ошағында көмір су алмасуы өзгерістеріне ... тән.
<variant>анаэробты гликолиздің әсерленуі
<variant>кетон денелері түзілуі арқылы
<variant>нуклеотидтер, нуклеозидтер мөлшері артуы
<variant>гликоген түзілуі артуы
<variant>липолиздің әсерленуі
<question> ... қабынудағы веналық гиперемияның патогенезінде маңызға ие.
<variant>қан тұтқырлығының жоғарылауы
<variant>артериолалардың кеңеюі
<variant>ацетилхолиннің тамыр қабырғасына әсері
<variant>қан ағып келуінің артуы
<variant>артериолалардың тарылуы
<question> Конгейм тәжірибесінде бақаның ішегінің шажырқайында артериолалардың кеңейгенін, қызмет аткаратын қылтамырлар санының артуын, қанағымның жылдамдауы көрінеді. Бұл өзгерістер ... тән.

<variant>артериялық гиперемияға
<variant>веналық гиперемияға
<variant>престаздық жағдайға
<variant>ишемияға
<variant>стазға
<question>Қабыну ошағында ... гидролиздік ферменттердің негізгі қайнар көзі болып табылады.
<variant>бүлінген лейкоциттер
<variant>лаброциттер
<variant>микробтар тіршілігінің өнімдері
<variant>микроб жасушалары
<variant>тромбоциттер
<question> Ірінді тудырғыш микроорганизмдермен шақырылған қабыну кезіндегі экссудаттың негізін ... құрайды.
<variant>нейтрофилдер
<variant>базофилдер
<variant>моноциттер
<variant>эозинофилдер
<variant>лимфоциттер
<question> ... лейкоциттер эмиграцияға ықпал етеді.
<variant>оң хемотаксисі
<variant>қан ағымының жылдамдауы
<variant>қанның онкотикалық қысымының жоғарылауы
<variant>қанның онкотикалық қысымының төмендеуі
<variant>тамыр қабырғасының өткізгіштігі төмендеуі
<question> Жіті қабыну кезінде лейкоциттер эмиграциясының бірізділігі:
<variant>нейтрофилдер, моноциттер, лимфоциттер
<variant>нейтрофилдер, эозинофилдер, моноциттер
<variant>моноциттер, лимфоциттер, нейтрофилдер
<variant>лимфоциттер, моноциттер, нейтрофилдер
<variant>макрофагтар, нейтрофилдер, моноциттер
<question> Қабыну ошағында лейкоциттердің эндотелиймен тығыз байланысын ... қамтамасыз етеді.
<variant>интегриндер
<variant>иммуноглобулиндер
<variant>Е-селектиндер
<variant>простагландиндер
<variant>L-селектиндер
<question> Қабыну кезіндегі екіншілік альтерацияны … шақырады.
<variant>қабыну медиаторлар
<variant>флогогендердің зақымдаушы әсерлері
<variant>қабыну ошағында физика-химиялық құбылыстар
<variant>микроциркуляцияның бұзылыстары
<variant>қабыну ошағында зат алмасудың бұзылыстары
<question>Қабынудың дамуы … өткізгіштігінің жоғарлауы немесе олардың зақымдануына байланысты.
<variant>лизосомалардың
<variant>фагосомалардың
<variant>митохондриялардың
<variant>ядроның
<variant>эндоплазмалық ретикулумның
<question> Жұқпалы аурулардың жасырын кезеңі ... деп аталады.
<variant>инкубациялық
<variant>латенттік
<variant>ауру алды
<variant>бейнақты
<variant>нағыз ауру
<question> Жұқпалы ауру белгілердің барлығының болуы ... тән.
<variant>нағыз ауру кезеңіне
<variant>бейнақты кезеңіне
<variant>инкубациялық кезеңіне
<variant>латенттік кезеңіне
<variant>аурудың аяқталуына

<question>Жұқпалы ауруларды этиотропты алдын алуға … жатқызуға болады.
<variant>науқасты оңашалауды
<variant>науқасты иммундауды
<variant>шынықтыруды
<variant>салауатты өмір салтын
<variant>емдік дене тәрбиесін
<question>Жұқпалы ауруларды патогенездік емдеуге … жатқызады.
<variant>қабынуға қарсы терапияны
<variant>құрттарға қарсы терапияны
<variant>бактерияларға қарсы ем
<variant>вирустарға қарсы ем
<variant>туберкулостатикалық терапияны
<question> Қызба кезінде ... көтерілген температура субуфебрильдік деп аталады.
<variant>37-38 градус Цельсия дейін
<variant>39-41 градус Цельсия дейін
<variant>41 градус Цельсия жоғары
<variant>38-39 градус Цельсия дейін
<variant>42 градустан жоғары
<question>Дене температурасы 1 градус Цельсия көтерілгенде жүрек жиырылу жиілігі минутына ... рет артады.
<variant>8-10
<variant>6-7
<variant>18-20
<variant>50-60
<variant>30-40
<question>Эндогендік пирогендер түзушілер ... болып табылады.
<variant>макрофагтар
<variant>мес жасушалар
<variant>плазмалық жасушалар
<variant>тромбоциттер
<variant>эритроциттер
<question>Қызба кезіндегі химиялық терморетеу тетіктеріне ... жатады.
<variant>жылу өндірілуінің жоғарылауы
<variant>жылу шығарудың төмендеуі
<variant>жылу шығарудың жоғарылауы
<variant>жылу өндірілуінің төмендеуі
<variant>конвекцияның төмендеуі
<question> Лейкоциттік пирогендер ... әсер етеді.
<variant>гипоталамустың преоптикалық аймағының нейрондарына
<variant>термосезімтал шеткі рецепторларға
<variant>жұлын миының мотонейрондарына
<variant>жүйке өткізгіштік жолдарына
<variant>жұлын-қыртыс жолдарына
<question>Қызбаның бірінші сатысында қызуының тез көтерілуі ... қабаттасады.
<variant>бұлшық ет дірілі және қалтыраумен
<variant>терінің қызаруымен
<variant>тахипноэмен
<variant>қан қысымының төмендеуімен
<variant>терлеудің күшеюімен
<question>Қызбаның бірінші сатысында жылу ... байқалады.
<variant>шығарудың азаюы мен жылу өндірудің күшеюі
<variant>өндіру мен жылу шығарудың күшеюі
<variant>өндіру мен жылу шығарудың азаюы
<variant>шығарудың өзгермеумен, жылу өндірудің күшеюі
<variant>өндірудің азаю мен жылу шығарудың күшеюі
<question>Қызбаның үшінші сатысында жылу шығарудың жоғарылауы ... байланысты.
<variant>тер бөлінудің күшеюімен
<variant>тер бөліну үдерістерінің басылуымен
<variant>зат алмасуының күшеюімен
<variant>вазоконстрикциямен

<variant>артериялық қысымның жоғарылауымен
<question>Қызбадағы дене қызуының кризистік түсуі ... қауіпті.
<variant>коллапс дамуымен
<variant>гипергидратация дамуымен
<variant>жүрек жиырылуының жиілеуімен
<variant>АҚ көтерілуімен
<variant>асқазан ішек жолының күшеюімен
<question> ... қызбаның жағымсыз әсері болып табылады.
<variant>Энергия қорының азаюы
<variant>Интерферон түзілуінің жоғарылауы
<variant>Фагоцитоздың әсерленуі
<variant>Антиденелер түзілуінің жоғарылауы
<variant>Микробтардың өсіп-өнуінің төмендеуі
<question> ... қызбаның оң әсеріне жатады.
<variant>Фагоцитоздың күшеюі
<variant>Бауырдың антитоксикалық қызметтерінің төмендеуі
<variant>Антидене синтезін басуы
<variant>Фибробластардың көбейуін күшейтуі
<variant>Катаболизмдік үрдістерді күшейтуі
<question> Қызба кезіндегі физикалық терморетеу тетіктеріне ... жатады.
<variant>жылу шығарудың төмендеуі
<variant>жылу өндірілуінің жоғарылауы
<variant>жылу шығарудың жоғарылауы
<variant>жылу өндірілуінің төмендеуі
<variant>конвекцияның төмендеуі
<question>Тер бөлінудің күшеюі ... байқалады.
<variant>қызбаның 3-ші кезеңінде
<variant>шамадан тыс жылулық әсері кезінде
<variant>шамадан тыс мұздаудың әсерінен
<variant>қызбаның 2-ші кезеңінде
<variant>қызбаның 1-ші кезеңінде
<question> Жіті қабыну кезіндегі қызба дамуына ықпал ететін, пирогендік қабілеті бар қабынулық медиаторды атаңыз:
<variant>өспелерді жоятын фактор
<variant>интерлейкин-2
<variant>лейкотриен B_4
<variant>Хагеман факторы
<variant>гистамин
<question> Қызбаның stadium fastigii байқалады:
<variant>дене температурасының көтерілуі
<variant>қызуының нормаға дейін түсуі
<variant>жылу өндіру механизмдерінің тежелуі
<variant>қызуының жоғары деңгейде сақталуы
<variant>жылу өндіруден жылуды сыртқа бөлудің басым болуы
<question> Науқаста пневмония. Дене температурасы 39,2 градус Цельсия, ЖЖЖ 1 минутта 108 соққы. Осы жағдайда ЖЖЖ өзгеруі неге байланысты:
<variant>синусты түйіннің спонтанды диастолалық деполяризациясының жылдамдауына
<variant>солжақ қарыншаға жылы қанның әсер етуіне
<variant>парасимпатикалық жүйке жүйесі тонусының күшеюіне
<variant>перифериялық терморецепторларға жылы қанның әсер етуіне
<variant>симпатикалық жүйке жүйесі тонусының төмендеуіне
<question>Экзогенді пирогендер болып табылады:
<variant>Липополисахаридтер
<variant>Гликопротеидтер
<variant>Мукополисахаридтер
<variant>Фосфолипидтер
<variant>Липопротеидтер
<question>Экзогенді пирогендер болып табылады:
<variant>Эндотоксиндер
<variant>Гликопротеидтер

<variant>Мукополисахаридтер
<variant>Фосфолипидтер
<variant>Липопротеидтер
<question>Біріншілік пирогендер болып табылады:
<variant>Тіндердің асептикалық қабыну өнімдері
<variant>Интерлейкин-1
<variant>Интерлейкин-4
<variant>Өспелер тіршілігін жоятын жайт
<variant>Интерлейкин-8
<question>Біріншілік пирогендер болып табылады:
<variant>Микробтық эндотоксиндер
<variant>Интерлейкин-1
<variant>Интерлейкин-4
<variant>Өспелер тіршілігін жоятын жайт
<variant>Интерлейкин-8
<question>Екіншілік эндогенді пирогендерді өндіреді:
<variant>Моноциттер
<variant>Тромбоциттер
<variant>Мес жасушалары
<variant>Эритроциттер
<variant>Кардиомиоциттер
<question>Екіншілік эндогенді пирогендерді өндіреді:
<variant>Лимфоциттер
<variant>Мес жасушалары
<variant>Кардиомиоциттер
<variant>Эритроциттер
<variant>Тромбоциттер
<question>Екіншілік эндогенді пирогендерге жатады:
<variant>Интерлейкин-1
<variant>Интерлейкин-4
<variant>Интерлейкин-12
<variant>Микробтық эндотоксиндер
<variant>Гистамин
<question>Екіншілік эндогенді пирогендерге жатады:
<variant>Интерлейкин-6
<variant>Интерлейкин-4
<variant>Интерлейкин-12
<variant>Микробтық эндотоксиндер
<variant>Гистамин
<question>Қызбадағы зат алмасудың өзгерістері сипатталады:
<variant>Гликогенолиздің белсендірумен
<variant>Гликогенездің белсендірумен
<variant>Липогенездің күшеюмен
<variant>Гиперкалиемиямен
<variant>Гипонатриемиямен
<question>Қызбадағы зат алмасудың өзгерістері сипатталады:
<variant>Липолиздің белсендірумен
<variant>Гиперкалиемиямен
<variant>Липогенездің күшеюмен
<variant>Гликогенездің белсендірумен
<variant>Гипонатриемиямен
<question>Қызбадағы қызуының көтерілу дәрежесі мен температуралық сызықтың сипаты байланысты:
<variant>Этиологиялық жайтқа
<variant>Қоршаған ортаның температурасына
<variant>Өмір сүру қалпына
<variant>Ауаның ылғалдылығына
<variant>Жыныстық ерекшелігіне
<question>Қызбадағы дене қызуының көтерілу патогенезінде маңызды:
<variant>Тотығу мен фосфорланудың ажырауы
<variant>Тотығу мен фосфорланудың ілесуі

<variant>Шеткері вазодилятация
<variant>Терлеудің күшеюі
<variant>Диурездің күшеюі және тыныстың жиілеуі
<question>Қызбаның бірінші сатысында дене қызуының тез көтерілуі қабаттасады:
<variant>«Құс терісінің» пайда болуымен
<variant>Тахипноэмен
<variant>Терінің қызаруымен
<variant>АҚ төмендеуімен
<variant>Терлеудің күшеюімен
<question>Қызбаның екінші сатысына тән:
<variant>АҚ жоғарылауы
<variant>Бұлшықет дірілі
<variant>Брадипноэ
<variant>Диурездің артуы
<variant>Брадикардия
<question>Пиротерапия емдеу үшін кешенді түрде қолданылуы мүмкін:
<variant>Сылбыр өтетін созылмалы қабынуды
<variant>Жіті қабынуды
<variant>Тиреотоксикозды
<variant>Эпилепсияны
<variant>Миокард инфарктын
<question>Ерте жастағы балаларда ... аллергия жиі кездеседі.
<variant>тағамдық
<variant>инфекциялық
<variant>дәрі-дәрмектік
<variant>ингаляциялық
<variant>тұрмыстық
<question>... поллиноздар себебі болып табылады.
<variant>Дәнді дақылдар тозаңы
<variant>Майда кенелердің бөлінуі
<variant>Антибиотиктер
<variant>Тұрмыстық шаң
<variant>Саңырауқұлақтар споралары
<question>Джелл мен Кумбс бойынша жіктелудің негізінде аллергиялық серпілістердің ... жатады.
<variant>патогенезі
<variant>клиникалық көрінісінің пайда болу уақыты
<variant>этиологиясы
<variant>ауырлық дәрежесі
<variant>клиникалық көріністерінің сипаты
<question>... аллергиялық серпіліс кезінде, иммундық серпілеске қарағанда, байқалады.
<variant>Организм тіндерінің зақымдануы
<variant>Антидене түзілуі
<variant>В-лимфоциттердің плазмалық жасушаларға ауысуы
<variant>Антигеннің жойылуы
<variant>Макрофагтардың фагоцитоздық белсенділігінің артуы
<question>Гаптендер антигендік қасиетін ... кейін қабылдайды.
<variant>организм нәруыздарымен кездескеннен
<variant>өт қышқылдарымен байланысқаннан
<variant>иммунокомпетентті жасушаларға әсер еткеннен
<variant>күкірт қышқылымен бос байланыс түзгеннен
<variant>макрофагпен қосымша әсерлескеннен
<question>... аллергиялық серпілістердің иммундық сатысының негізінде жатады.
<variant>Сезімталдығы жоғары Т-лимфоциттер, антиденелер түзілуі
<variant>Аллергиялық медиаторлардың түзілуі
<variant>Аллергиялық медиаторлардың әсеріне Т-лимфоциттердің түзілуі
<variant>Антидененің көбеюі
<variant>Антидене титрі азаюы
<question>Аллергиялық серпілістердің патохимиялық сатысы ... сипатталады.
<variant>аллергиялық медиаторлардың босауымен
<variant>салалы бұлшық ет жиырылуымен

<variant>тамыр кемері өткізгіштігінің жоғарылауымен
<variant>иммундық кешендер түзілуімен
<variant>микроциркуляция бұзылуымен
<question>Организмнің сенсибилизациясы ... дамиды.
<variant>аллерген алғаш түсуі кезінде
<variant>анафилаксиялық сілеймеден кейін
<variant>аллергендермен иммунотерапиядан кейін
<variant>анафилактогенді қайтадан ендірген кезде
<variant>аллергеннің шешуші мөлшерлерін ендіргеннен кейін
<question>Енжар сенсибилизациясы ... кезінде дамиды.
<variant>арнайы антидене немесе сезімталдығы жоғарылаған Т-лимфоцит енгізу
<variant>аллергенді қайталап енгізу
<variant>организмге гаптен түсу
<variant>меншікті тіндер зақымдану
<variant>нәруыздық заттарды көк тамырға енгізу
<question>Мес жасушаларының бетіне иммуноглобулин Е бекуі аллергиялық серпілістердің ... түрінде байқалады.
<variant>реагиндік
<variant>иммундық-кешендік
<variant>цитотоксиндік
<variant>туберкулиндік
<variant>күшейтетін
<question>Аллергиялық серпілістің реагиндік түрі ... патогенезінде маңызды рөл атқарады.
<variant>атопиялық бронх демікпесінің
<variant>трансплантанттық қабылдамаудың
<variant>туберкулездің
<variant>аутоиммундық гемолиздік анемияның
<variant>сары сулық аурудың
<question>Иммундық кешендермен зақымдану ... дамуы негізінде жатады.
<variant>гломерулонефриттің
<variant>атопиялық бронхиалды астманың
<variant>трансплантантты аластау серпілісінің
<variant>анафилаксиялық сілейменің
<variant>пішендік безгектің
<question>Сарысулық ауру аллергиялық серпілістердің негізінде ... түріне жатады.
<variant>иммундық-кешендік
<variant>анафилаксиялық
<variant>реагиндік
<variant>цитотоксиндік
<variant>жасуша қатысуымен өтетін
<question>Аллергиялық реакция патогенезінде Т-лимфоциттер ... түрінде маңызды орын алады.
<variant>жасушамен жанасқан
<variant>анафилаксиялық
<variant>реагинді
<variant>иммундық-кешендік
<variant>цитотоксиндік
<question>... жасуша қатысуымен өтетін аллергиялық серпілістеріне жатады.
<variant>Жанасулық дерматит
<variant>Бронх демікпесі
<variant>Квинке ісінуі
<variant>Поллиноз
<variant>Есекжем
<question>Арнайы гипосенсибилизация ... қамтамасыз етіледі.
<variant>арнайы аллергенді бөлшектеп енгізумен
<variant>антигистаминдік дәрілер енгізумен
<variant>глюкортикоидтар енгізумен
<variant>психотерапиямен
<variant>физиотерапиямен
<question>Арнайы гипосенсибилизация ... емдеуде нәтижелі болады.
<variant>поллиноздарды

<variant>жанасулық дерматитті
<variant>аутоиммундық гемолиздік анемияны
<variant>бактериялық аллергияны
<variant>Артюс феноменін
<question>Жалған аллергиялық серпілістердің шынайы аллергиялық серпілістерден айырмашылығы болып ... табылады.
<variant>иммунологиялық сатысының болмауы
<variant>патофиозиологиялық сатысы болуы
<variant>патохимиялық сатысы болуы
<variant>мес жасушалардың түйіршіксізденуі болмауы
<variant>медиаторлардың бөлінбеуі
<question>... аллергияның екінші сатысының негізінде жатады.
<variant>Биологиялық белсенді заттардың бөлінуі, түзілуі және әсерленуі
<variant>Микроциркуляцияның бұзылыстары
<variant>Қан-тамыр қабырғасы өткізгіштігінің жоғарылауы
<variant>Иммундық кешендердің түзілуі
<variant>Бұлшықеттер жиырылуы
<question>Аллергиялық медиаторлар ... сатысында бөлініп шығады.
<variant>патохимиялық
<variant>иммунологиялық
<variant>патофизиологиялық
<variant>сенсибилизация
<question>... баяу дамитын аллергиялық серпілістеріне жатады.
<variant>Бактериялық аллергия
<variant>Бронх демікпесі
<variant>Квинке ісінуі
<variant>Есекжем
<variant>Поллиноз
<question>Аллергенді қайталап парентералды енгізу ... алып келеді.
<variant>анафилаксиялық сілеймеге
<variant>Артюс феноменге
<variant>поллинозға
<variant>есекжемге
<variant>жанасулық дерматитке
<question>... аллергияны дамытатын фактор болып табылады.
<variant>Бүйрек тамырларының өткізгіштігінің артуы
<variant>Бұлшық еттердің қабынуы
<variant>Жүйке тамырларының қабынуы
<variant>Атық тамақтану
<variant>Ашығу
<question>... аллергиялық серпілістердің цитотоксиндік түріне жатады.
<variant>Агранулоцитоз
<variant>Туберкулиндік сынама
<variant>Есекжем
<variant>Трансплантатты аластау серпілісі
<variant>Поллиноз
<question>... аллергиялық серпілістің иммундық-кешендік түріне жатады.
<variant>Артюс феномені
<variant>Бронхдемікпесі
<variant>Транплантатты қабылдамау серпілісі
<variant>Туберкулин сынамасы
<variant>Поллиноз
<question>Атопиялық бронх демікпесінде бронхоспазмды ... шақырады.
<variant>кининдер
<variant>катехоламиндер
<variant>Е тобының простагландиндері
<variant>цитокиндер
<variant>лейкотриендер
<question>... жүре пайда болған аутоантигендерге жатады.
<variant>Күйік тіні

<variant>Бас миы
<variant>Көз бұршағы
<variant>Жыныс бездері
<variant>Қалқанша без
<question>... табиғи аутоантигендерге жатады.
<variant>Көз бұршағы
<variant>Күйік ұлпасы
<variant>Ұлпа-микроб кешені
<variant>Ұлпа-токсин кешені
<variant>Гаптен
<question>Цитостатиктерді ұзақ қолдану ... әкеледі.
<variant>нейтропенияға
<variant>лимфоцитозға
<variant>эозинофилияға
<variant>базопенияға
<variant>моноцитозға
<question>Аллергенді қайталап парентералды енгізу ... алып келеді.
<variant>есекжем, сарысулық ауруға
<variant>Артюс феномені, Квинке ісінуіне
<variant>поллиноз, бронхиалды демекпеге
<variant>анафилаксиялық сілеймеге, сарысулық ауруға
<variant>жанасулық дерматит, анафилаксиялық сілеймеге
<question>Екіншілік иммунотапшылық жағдайлар ... кезінде дамуы мүмкін.
<variant>рентген-сәулелену кең көлемді күйік
<variant>эндокриндік гипертензия
<variant>уремия
<variant>газдық эмболия
<variant>бүйрек артериалық гипертензиялар
<question>Иммунды төзімділігі дамуының ... тетікті айқындайды.
<variant>изоляциялық
<variant>супрессорлық
<variant>хелперлік
<variant>гипериммунды
<variant>киллердық
<question>Иммунотапшылықтың негізінде келесі факторлар немесе үдерістердің жетіспеушілігі болуы мүмкін:
<variant>антиденеөндірілу
<variant>гранулоциттердің қатысуымен фагоцитоз
<variant>В-лимфоциттер
<variant>лизоцим
<variant>трансферрин
<question>Патогенезінде аутоиммунды серпілістер басты орын алатын аурулар:
<variant>ревматизм
<variant>аллергиялық ринит
<variant>поллиноз
<variant>сарысулық ауру
<variant>бронх демікпесінің атопияляық түрі
<question>Өспе этиологиясында химиялық заттардың рөлін алғаш экспериментте дәлелде-ген :
<variant>Ямагива, Ишикава
<variant>Раус
<variant>Бантинг және Бест
<variant>Шоуп
<variant>Л.А. Зильбер
<question>Өспе этиологиясында вирустардың рөлін алғаш экспериментте дәлелдеген :
<variant>Раус
<variant>Ишикава
<variant>Л.М. Шабад
<variant>Ямагива
<variant>Л.А. Зильбер
<question>Тіннің инфильтрациялық өсуі ... байқалады.

<variant>қатерлі өспелерде
<variant>гиперплазияда
<variant>гипертрофияда
<variant>қатерсіз өспелерде
<variant>регенерацияда
<question>Өспе тінінің тежелу деңгейінің төмендеуі, химиялық құрылымының қарапайым дамуы ... деп аталады.
<variant>анаплазия
<variant>күрделенуі
<variant>конвергенция
<variant>гипертрофия
<variant>дисплазия
<question>Өспенің қатерлілік дәрежесінің артуы ... деп аталады.
<variant>өспенің үдеуі
<variant>промоция
<variant>иммортализация
<variant>инициация
<variant>өспенің трансформация
<question>Канцерогенез сатыларының дұрыс бірізділігін көрсетіңіз:
<variant>инициация, промоция, прогрессия
<variant>прогрессия, инициация, промоция
<variant>промоция, инициация, прогрессия
<variant>инициация, прогрессия, промоция
<variant>промоция, прогрессия, инициация
<question>Жасушаның өспе трансформациясына ... әкеледі.
<variant>онкогеннің белсенділенуі
<variant>антионкогеннің белсенділенуі
<variant>апоптоз гендерінің белсенділенуі
<variant>өз тіндерінің нәруыз түзілуі
<variant>ДНК ретке келтіру геннің белсенділенуі
<question>... нәтижесінде онкогеннің әсерленуі туындайды.
<variant>Мутация
<variant>Қабыну
<variant>Гипокликемия
<variant>Некроз
<variant>Гипоксия
<question>Канцерогенездің екінші сатысы ... деп аталады.
<variant>промоция
<variant>синканцерогенез
<variant>коканцерогенез
<variant>инициация
<variant>проканцерогенез
<question>Қалыпты жасушаның ісік жасушасына айналуына әкеледі;
<variant>Протоонкогеннің онкогенге айналуы
<variant>Антионкогеннің белсенділенуі
<variant>Антиапоптоз гендерінің тежелуі
<variant>Апоптоз гендерінің белсенділенуі
<variant>Протоонкогеннің әсерленуі
<question>Канцерогендердің әсерін күшейтетін, бірақ өзі өспе туындауына әкелмейтін ықпал:
<variant>Коканцероген
<variant>Онкоген
<variant>Протоонкоген
<variant>Антионкоген
<variant>Проканцероген
<question>Ұлпаның инфильтрациялық өсуі …байқалады.
<variant>қатерлі өспеде
<variant>қатерсіз өспеде
<variant>гиперплазияда
<variant>гипертрофияда
<variant>регенерацияда

<question>Өспе жасушаларында қалыпты жасушаларға тән болмаған заттардың өндірілуі … мысалы болып табылады.
<variant>қызметтік атипизмның
<variant>патологиялық атипизмның
<variant>құрылымдық атипизмның
<variant>ағзалық атипизмның
<variant>регенерациялық атипизмның
<question>Қалыпты жасушаның өспелік жасушаға айналуының механизмдерін көрсетіңіз:
<variant>Онкогендердің белсенділенуі
<variant>Антионкогендердің белсенділенуі
<variant>Апоптоз гендерінің белсенділенуі
<variant>ДНҚ репарациялау жүйелерінің белсенділенуі
<variant>Онконәруыздар түзілуінің тежелуі
<question>… сатысында өспе жасушаларының метастаздануы пайда болады.
<variant>Прогрессия
<variant>Промоция
<variant>Инициация
<variant>Проканцерогенез
<variant>Синканцерогенез
<question>… өспеге қарсы иммунитетінде негізгі қызмет атқарады.
<variant>Табиғи киллерлер
<variant>Хелперлер
<variant>Супрессорлар
<variant>Интерлейкиндер
<variant>Простагландиндер
<question>Өспелік жасушалар шексіз және қабатталып бөлінеді, өйткені оларда:
<variant>Хейфлик лимиті төмен
<variant>адгезиялық қасиеттері айқын
<variant>тез қартаю байқалады
<variant>эндокриндік реттелуі басым
<variant>митоздық оралым толығымен тежелген
<question>Беркитт лимфомасы және Т-жасушалық лейкоз дамуын осы теория арқылы түсіндіруге болады:
<variant>вирусты-генетикалық канцерогенез канцерогенез
<variant>физикалық бластомогенез
<variant>иммунологиялық қадағалау
<variant>митохондриялық канцерогенез
<variant>химиялық
<question>Өспелік жасушаларындағы митохондрия қатпарларының тегістелуі, кішіреюі, айғақтайды:
<variant>морфологиялық атипизмді
<variant>функциональді атипизмді
<variant>биохимиялық атипизмді
<variant>иммунологиялық атипизмді
<variant>физико-химиялық атипизмді

Хаттама № 13 Күні 26.06.2025 ж.
Кафедра меңгерушісі _____ Садыкова А.Ш.