ПАТОФИЗИОЛОГИЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА

Выберите один правильный ответ

1. Контринсулярным гормоном является
2. фолликулостимулирующий гормон
3. норадреналин
4. альдостерон
5. паратгормон
6. гонадотропный гормон
7. Контринсулярным гормоном является
8. глюкагон
9. антидиуретический гормон
10. окситоцин
11. фолликулостимулирующий гормон
12. паратгормон
13. Контринсулярным гормоном является
14. кортизол
15. паратгормон
16. окситоцин
17. гонадотропный гормон
18. фолликулостимулирующий гормон
19. Причиной гипогликемии является
20. усиленная мышечная работа (марафонский бег)
21. снижение выработки инсулина
22. повышение тонуса симпатической нервной системы
23. тиреотоксикоз
24. психоэмоциональный стресс
25. Причиной гипогликемии является
26. передозировка инсулина у больных сахарным диабетом
27. психоэмоциональный стресс
28. тиреотоксикоз
29. повышение тонуса симпатической нервной системы
30. прием углеводов
31. Адренергическим симптомом гипогликемии является
32. чувство голода
33. головная боль
34. нарушение зрения
35. спутанность сознания
36. психическая заторможенность
37. Адренергическим симптомом гипогликемии является
38. потливость
39. нарушения зрения
40. спутанность сознания
41. головная боль и головокружение
42. психическая заторможенность
43. Адренергическим симптомом гипогликемии является
44. головная боль
45. тревога, страх смерти
46. нарушение зрения
47. психическая заторможенность
48. головокружение
49. Нейрогенным симптомом гипогликемии является
50. потливость
51. тахикардия, аритмии сердца
52. головная боль
53. чувство голода
54. тревога, страх смерти
55. Нейрогенным симптомом гипогликемии является
56. нарушение зрения
57. мышечная дрожь
58. тревога, страх смерти
59. потливость
60. чувство голода
61. Нейрогенным симптомом гипогликемии является
62. мышечная дрожь
63. тахикардия
64. психическая заторможенность
65. тревога, страх смерти
66. чувство голода
67. Причиной гипергликемии является
68. передозировка инсулином
69. психоэмоциональный стресс
70. тяжелая физическая нагрузка (марафонский бег)
71. инсулинома
72. гипотиреоз
73. Механизм повреждения β-клеток островков Лангерганса при сахарном диабете 1 типа
74. I тип иммунного повреждения
75. II тип иммунного повреждения
76. III тип иммунного повреждения
77. IV тип иммунного повреждения
78. V тип иммунного повреждения
79. В основе развития сахарного диабета 1 типа лежит
80. дефицит инсулина
81. резистентность к инсулину
82. сочетание дефицита инсулина с резистентностью к инсулину
83. дефицит рецепторов к инсулину
84. дефицит глюкагона
85. Развитие сахарного диабета 1 типа связано с
86. относительным дефицитом инсулина
87. повреждением инсулиновых рецепторов
88. абсолютным дефицитом инсулина
89. ожирением
90. дефицитом ферментов-транспортеров глюкозы в инсулинзависимых клетках
91. Маркером сахарного диабета 1 типа является
92. повышение уровня инсулина в крови
93. снижение уровня инсулина в крови
94. снижение уровня глюкозы в крови
95. повышение С-пептида в крови
96. повышение концентрации адреналина в крови
97. Маркером сахарного диабета 1 типа является
98. повышение уровня С-пептида в крови
99. снижение уровня С-пептида в крови
100. повышение уровня инсулина в крови
101. появление в крови аутоантител к инсулиновым рецепторам
102. повышение концентрации глюкагона в крови
103. В основе развития сахарного диабета 2 типа лежит
104. дефицит инсулина
105. резистентность к инсулину
106. дефицит глюкагона
107. аутоиммунное повреждение β-клеток островков Лангерганса
108. дефицит глюкозо-6-фосфатазы
109. Причиной развития инсулинорезистентности является
110. дефицит инсулиновых рецепторов
111. аутоиммунное разрушение β-клеток островков Лангерганса
112. действие вирусов, тропных к β-клеткам островков Лангерганса
113. дефицит глюкагона
114. действие аллоксана на β-клетки островков Лангерганса
115. Причиной развития инсулинорезистентности является
116. аутоиммунное разрушение β-клеток островков Лангерганса
117. действие вирусов, тропных к β-клеткам островков Лангерганса
118. дефицит глюкагона
119. действие аллоксана на β-клетки островков Лангерганса
120. выработка антител против инсулиновых рецепторов
121. При сахарном диабете 1 типа генетическая предрасположенность связана с
122. мутациями гена инсулинового рецептора (ИР)
123. нарушениями генов Главного комплекса гистосовместимости-II класса
124. нарушением генов, контролирующих активность глюкозных транспортеров (Глют-4)
125. мутациями, определяющими снижение активности рецепторной тирозинкиназы
126. повреждением гена гликогенсинтетазы
127. Генетическая предрасположенность к сахарному диабету 2 типа связана с
128. нарушениями генов Главного комплекса гистосовместимости-I класса
129. нарушениями генов Главного комплекса гистосовместимости-II класса
130. мутациями генов, кодирующих синтез инсулиновых рецепторов
131. нарушениями генов, контролирующих апоптоз в β-клетках
132. мутациями генов, контролирующих синтез контринсулярных гормонов
133. Механизм развития гипергликемии при сахарном диабете связан с
134. ослаблением гликогенсинтетических процессов
135. возрастанием реабсорбции глюкозы в проксимальных канальцах почки
136. ослаблением транспорта глюкозы в инсулинзависимые клетки
137. усилением гликозилирования N-концевых аминокислот
138. массивным транспортом глюкозы из инсулинозависимых клеток
139. При сахарном диабете причиной повышенного образования кетоновых тел является
140. потеря воды, натрия и калия
141. снижение клубочковой фильтрации
142. повышенное образование свободных жирных кислот и ацетил-КоА
143. повышенное образование ацетона
144. повышенное образование мочевины
145. Повышенное образование свободных жирных кислот и ацетил-КоА при сахарном диабете является причиной
146. повышенного образования мочевины
147. повышенного образования кетоновых тел
148. снижения клубочковой фильтрации
149. развития диабетической стопы
150. полиурии
151. Для клинической картины сахарного диабета 1 типа характерно
152. ожирение
153. олигурия
154. кетонемия
155. гипогликемия
156. анурия
157. Для клинической картины сахарного диабета 2 типа характерно
158. кетонемия
159. кетонурия
160. ожирение
161. потеря массы тела
162. гипогликемия
163. В основе патогенеза гиперосмолярной диабетической комы лежит
164. гипогликемия
165. лактатацидоз
166. кетоацидоз
167. внутриклеточная дегидратация клеток ЦНС
168. инсулинопения
169. В основе патогенеза гиперосмолярной диабетической комы лежит
170. инсулинопения
171. дегидратация клеток мозга
172. кетоацидоз
173. лактатацидоз
174. гипогликемия
175. Ранние осложнения сахарного диабета
176. макроангиопатии
177. микроангиопатии
178. диабетическая кома
179. ретино- и нефропатии
180. нейропатии
181. Поздние осложнения сахарного диабета
182. кетоацидотическая кома
183. ангио-,ретино-,нефро-, нейропатии
184. гиперосмолярная(некетоацидотическая) кома
185. лактацидотическая кома
186. гипогликемическая кома
187. Поздние осложнения сахарного диабета
188. микро- и макроангиопатии
189. кетоацидотическая кома
190. гипогликемическая кома
191. лактатацидотическая кома
192. гиперосмолярная кома
193. Поздние осложнения сахарного диабета
194. гипогликемическая кома
195. лактатацидотическая кома
196. иммунодефицит
197. кетоацидотическая кома
198. гиперосмолярная кома
199. К поздним осложнениям сахарного диабета относится
200. гипогликемическая кома
201. гиперосмолярная кома
202. кетоацидотическая кома
203. нейропатия
204. лактатацидотическая кома
205. К поздним осложнениям сахарного диабета относится
206. остео- и артропатии
207. гипогликемическая кома
208. гиперосмолярная кома
209. кетоацидотическая кома
210. лактатацидотическая кома
211. К ранним осложнениям при сахарном диабете относится
212. иммунодефицит
213. микроангиопатия
214. гиперосмолярная кома
215. макроангиопатия
216. нейропатия
217. К ранним осложнениям при сахарном диабете типа относится
218. ретинопатия
219. иммунодефицит
220. нефропатия
221. кетоацидотическая кома
222. нейропатия
223. К ранним осложнениям при сахарном диабете относится
224. иммунодефицит
225. диабетическая стопа
226. лактатацидотическая кома
227. нефропатия
228. ретинопатия
229. К поздним осложнения при сахарном диабете относится
230. кетоацидотическая кома
231. диабетическая стопа
232. гипогликемическая кома
233. лактатацидотическая кома
234. гиперосмолярная кома
235. Механизм развития диабетической макроангиопатии
236. ослабление адгезии тромбоцитов
237. гликозилирование тубулина
238. увеличение сорбитола в гладкомышечных клетках
239. возрастание активности альдозоредуктазы в неинсулинзависимых клетках эндотелия
240. гликозилирование В-апопротеинов
241. Гликозилирование В-апопротеинов лежит в основе развития
242. диабетичексой макроангиопатии
243. диабетической микроангиопатии
244. нейропатии
245. иммунодефицита
246. кетоацидотической комы
247. Механизм развития диабетической микроангиопатии
248. гликозилирование белков базальной мембраны
249. гликозилирование тубулина
250. снижение активности гликозилтрансфераз
251. снижение содержания сорбитола и фруктозы в эндотелиальных клетках
252. низкая доступность глюкозы для эндотелиальных клеток
253. Гликозилирование белков базальной мембраны лежит в основе развития
254. нейропатии
255. иммунодефицита
256. диабетической микроангиопатии
257. диабетической макроангиопатии
258. лактатацидотической комы
259. Причина развития диабетической стопы
260. поражение нервной трофики тканей стопы
261. атеросклероз сосудов, питающих ткани стопы
262. лактат-ацидоз тканей стопы
263. гиперосмолярный отек стопы
264. кровоизлияния в ткань стопы
265. Атеросклероз сосудов, питающих ткани стопы является причиной развития при сахарном диабете
266. гиперосмолярного отека стопы
267. трофических язв стопы (диабетическая стопа)
268. кровоизлияний в ткань стопы
269. поражения нервной трофики тканей стопы
270. лактат-ацидоза тканей стопы
271. Клинические проявления сахарного диабета 1 типа манифестируются
272. только после гибели всех β-клеток островков Лангерганса
273. при гибели более 10% β-клеток островков Лангерганса
274. при гибели более 80% β-клеток островков Лангерганса
275. при гибели более 30% β-клеток островков Лангерганса
276. при гибели более 50% β-клеток островков Лангерганса
277. На ранних стадиях развития сахарного диабета 2 типа длительная гипергликемия вызывает
278. кетонурию
279. кетонемию
280. гипоинсулинемию
281. гиперинсулинемию
282. гипернариемию
283. При сахарном диабете 2 типа при истощении β-клеток островков Лангерганса длительная гипергликемия вызывает
284. кетонурию
285. кетонемию
286. гипоинсулинемию
287. гиперинсулинемию
288. гипернариемию
289. Макроангиопатия при сахарном диабете проявляется
290. атеросклерозом сосудов
291. артериальной гипертензией
292. васкулитом, связанным с гликозированием белков
293. фибриноидным набуханием стенки сосуда
294. гиалинозом сосудов
295. Микроангиопатия при сахарном диабете проявляется
296. атеросклерозом сосудов
297. васкулитом, связанным с гликозированием белков стенки
298. гиалинозом сосудов
299. артериальной гипертензией
300. фибриноидным набуханием сосудов
301. Микроангиопатия при сахарном диабете лежит в основе развития
302. ретинопатии
303. диабетической стопы
304. артериальной гипертензии
305. кетоацидотической комы
306. гипогликемической комы
307. Микроангиопатия при сахарном диабете лежит в основе развития
308. диабетической стопы
309. лактатацидотической комы
310. нефропатии
311. артериальной гипертензии
312. атеросклероза коронарных артерий
313. Диабетическая нейропатия может быть обусловлена
314. накоплением глюкозы в нейронах
315. накоплением холестерина в нейронах
316. накоплением сорбитола в нейронах
317. накоплением кетоновых тел в нейронах
318. накоплением жирных кислот в нейронах
319. Накопление сорбитола в клетках при сахарном диабете становится причиной развития
320. гиперосмолярной комы
321. нейропатии
322. атеросклероза коронарных артерий
323. гипогликемической комы
324. иммунодефицита
325. Отсутствие кетоацидоза при сахарном диабете 2 типа объясняется
326. сохранением остаточной секреции инсулина
327. потерей воды, натрия и калия
328. снижением фильтрации в почечных клубочках
329. кетонурией
330. гипергликемией
331. Причиной полиурии при сахарном диабете является
332. увеличение синтеза антидиуретического гормона
333. снижение синтеза антидиуретического гормона
334. глюкозурия
335. поражение почечных клубочков
336. гипернатриемия
337. Причиной полиурии при сахарном диабете 1 типа является
338. гипергликемия
339. гипогликемия
340. глюкозурия и кетонурия
341. увеличение синтеза антидиуретического гормона
342. поражение почечного клубочка
343. Причиной развития полидипсии при сахарном диабете является
344. полиурия и обезвоживание
345. гипонатриемия
346. гипогликемия
347. кетонемия
348. ожирение
349. Развитие гипогликемической комы при сахарном диабете обусловлено
350. глюкозурией
351. передозировкой инсулина
352. кетонурией
353. гипергликемией
354. нарушением реабсорбции глюкозы в почечных канальцах
355. Для сахарного диабета характерно развитие
356. респираторного ацидоза
357. респираторного алкалоза
358. метаболического ацидоза
359. метаболического алкалоза
360. респираторного ацидоза и метаболического алкалоза
361. Гиперлактатацидемия при сахарном диабете развивается вследствие
362. гипергликемии
363. торможения катаболизма лактата в цикле Кребса
364. усиления катаболизма лактата в цикле Кребса
365. усиления ресинтеза гликогена из лактата
366. глюкозурии
367. Кетонурия при сахарном диабете приводит к
368. гипонатриемии
369. гипернатриемии
370. кетонемии
371. глюкозурии
372. олигоанурии
373. Одним из ведущих патогенетических звеньев диабетической комы является
374. декомпенсированный метаболический алкалоз
375. декомпенсированный метаболический ацидоз
376. компенсированный метаболический алкалоз
377. декомпенсированный респираторный ацидоз
378. декомпенсированный респираторный алкалоз
379. Одним из ведущих патогенетических звеньев диабетической комы является
380. гипергликемия
381. гипогликемия
382. декомпенсированный метаболический алкалоз
383. декомпенсированный респираторный алкалоз
384. гипергидратация
385. Одним из ведущих патогенетических звеньев диабетической комы является
386. дегидратация
387. гипергидратация
388. декомпенсированный метаболический алкалоз
389. декомпенсированный респираторный алкалоз
390. компенсированный респираторный ацидоз
391. Гликогенозы – заболевания, для которых характерно
392. нарушение распада гликогена
393. нарушение синтеза гликогена
394. усиление синтеза гликогена
395. усиление распада гликогена
396. увеличение концентрации гликогена в крови
397. Агликогенозы – заболевания, для которых характерно
398. нарушение распада гликогена
399. нарушение синтеза гликогена
400. усиление синтеза гликогена
401. усиление распада гликогена
402. увеличение концентрации гликогена в крови
403. Гипергликемия – это
404. коцентрация глюкозы в крови более 3,3 ммоль/л
405. концентрация глюкозы в крови менее 3,3 ммоль/л
406. концентрация глюкозы в крови более 5,5 ммоль/л
407. концентрация глюкозы в крови менее 5,5 ммоль/л
408. концентрация глюкозы в крови в пределах 3,3 – 5,5 ммоль/л
409. Гипогликемия – это
410. коцентрация глюкозы в крови более 3,3 ммоль/л
411. концентрация глюкозы в крови менее 3,3 ммоль/л
412. концентрация глюкозы в крови более 5,5 ммоль/л
413. концентрация глюкозы в крови менее 5,5 ммоль/л
414. концентрация глюкозы в крови в пределах 3,3 – 5,5 ммоль/л
415. Для подтверждения диагноза сахарного диабета необходимо наличие у пациента триады
416. гипергликемия, глюкозурия, кетонурия
417. гипогликемия, глюкозурия, кетонурия
418. гиперхолистеринемия, гипергликемия, глюкозурия
419. гипохолистеринемия, гипергликемия, глюкозурия
420. гипохолестеринемия, гипогликемия, глюкозурия
421. Одним из следствий гипергликемии у пациентов является
422. анемия
423. полиурия
424. олигурия
425. олигоанурия
426. анурия
427. Одним из следствий гипергликемии у пациентов является
428. полифагия
429. гипофагия
430. афагия
431. анемия
432. анурия
433. Одним из метаболических маркеров сахарного диабета 1 типа является
434. уровень гликозилированного гемоглобина в крови
435. уровень негликозилированного гемоглобина в крови
436. уровень ЛПВП в крови
437. уровень ЛПНП в крови
438. уровень глюкагона в крови
439. Пререцепторная инсулинорезистентность обусловлена
440. мутацией гена инсулина
441. мутацией гена инсулинового рецептора
442. уменьшением количества инсулиновых рецепторов
443. повреждением внутриклеточных посредников передачи инсулинового сигнала
444. нарушением обмена глюкозы в клетках-мишенях инсулина
445. Клетками-мишенями инсулина являются
446. кардиомиоциты
447. нейроны
448. гепатоциты
449. эпителиоциты
450. эндотелиоциты
451. Клетками-мишенями инсулина являются
452. кардиомиоциты
453. нейроны
454. адипоциты
455. эпителиоциты
456. эндотелиоциты
457. Клетками-мишенями инсулина являются
458. кардиомиоциты
459. нейроны
460. миоциты
461. эпителиоциты
462. эндотелиоциты
463. Рецепторная инсулинорезистентность обусловлена
464. мутацией гена инсулина
465. мутацией генов, контролирующих синтез инсулина
466. мутацией гена инсулинового рецептора
467. повреждением внутриклеточных посредников передачи инсулинового сигнала
468. нарушением обмена глюкозы в клетках-мишенях инсулина
469. Рецепторная инсулинорезистентность обусловлена
470. мутацией гена инсулина
471. мутацией генов, контролирующих синтез инсулина
472. повышенным использованием инсулиновых рецепторов
473. повреждением внутриклеточных посредников передачи инсулинового сигнала
474. нарушением обмена глюкозы в клетках-мишенях инсулина
475. Рецепторная инсулинорезистентность обусловлена
476. мутацией гена инсулина
477. мутацией генов, контролирующих синтез инсулина
478. увеличением количества висцеральной жировой ткани, имеющий низкий кровень экспрессии рецепторов к инсулину
479. повреждением внутриклеточных посредников передачи инсулинового сигнала
480. нарушением обмена глюкозы в клетках-мишенях инсулина
481. Пострецепторная инсулинорезистентность обусловлена
482. мутацией гена инсулина
483. мутацией генов, контролирующих синтез инсулина
484. повышенным использованием инсулиновых рецепторов
485. блокированием инсулиновых рецепторов антителами
486. нарушением обмена глюкозы в клетках-мишенях инсулина
487. Пострецепторная инсулинорезистентность обусловлена
488. мутацией гена инсулина
489. мутацией генов, контролирующих синтез инсулина
490. повышенным использованием инсулиновых рецепторов
491. блокированием инсулиновых рецепторов антителами
492. повреждением внутриклеточных посредников передачи инсулинового сигнала
493. Пострецепторная инсулинорезистентность обусловлена
494. мутацией гена инсулина
495. мутацией генов, контролирующих синтез инсулина
496. повышенным использованием инсулиновых рецепторов
497. блокированием инсулиновых рецепторов антителами
498. снижением мемебранной концентрации и активности ГЛЮТ4 в мышечной и жировой ткани
499. Вторичная инсулинорезистентность обусловлена
500. хронической гипергликемией
501. мутацией гена инсулина
502. блокированием инсулиновых рецепторов антителами
503. дефицитом инсулиновых рецепторов
504. истощением организма
505. Вторичная инсулинорезистентность обусловлена
506. ожирением
507. мутацией гена инсулина
508. блокированием инсулиновых рецепторов антителами
509. дефицитом инсулиновых рецепторов
510. истощением организма
511. Гестационный сахарный диабет выявляется у
512. новорожденных
513. детей до 14 лет
514. подростков
515. беременных женщин
516. пожилых людей
517. Развитие вторичного сахарного диабета наблюдается при
518. хроническом панкреатите
519. гипотиреозе
520. гипокортицизме
521. гипоандрогенемии
522. аутоиммунном разрушении бета-клеток островков Лангерганса

Выберите несколько правильных ответов

1. Контринсулярными гормонами являются
2. норадреналин
3. окситоцин
4. кортизол
5. глюкагон
6. гонадотропный гормон
7. Адренергическими симптомами гипогликемии являются
8. мышечная дрожь
9. головная боль
10. потливость
11. спутанность сознания
12. тахикардия, аритмии сердца
13. Адренергическими симптомами гипогликемии являются
14. головокружение
15. нарушения зрения
16. чувство голода
17. тревога, страх смерти
18. головная боль
19. Нейрогенными симптомами гипогликемии являются
20. головная боль
21. потливость
22. чувство голода
23. нарушения зрения
24. психическая заторможенность
25. Нейрогенными симптомами гипогликемии являются
26. мышечная дрожь
27. головокружение
28. тахикардия, аритмии сердца
29. спутанность сознания
30. потливость
31. Причинами гипергликемии являются
32. тяжелая физическая нагрузка (марафонский бег)
33. психоэмоциональный стресс
34. передозировка инсулином
35. прием углеводов
36. инсулиновая недостаточность
37. Причинами развития сахарного диабета 1 типа являются
38. разрушение β-клеток островков Лангерганса при их генетических дефектах
39. дефицит рецепторов к инсулину
40. действие вирусов, тропных к β-клеткам островков Лангерганса
41. выработка антител к инсулиновым рецепторам
42. выработка антител к инсулину
43. Причинами развития сахарного диабета 1 типа являются
44. иммунная аутоагрессия против β-клеток островков Лангерганса
45. дефицит инсулиновых рецепторов
46. действие аллоксана на β-клетки островков Лангерганса
47. повреждение ферментов инсулинзависимых клеток
48. выработка антител к инсулину
49. Причинами развития сахарного диабета 2 типа являются
50. дефицит инсулиновых рецепторов
51. разрушение β-клеток островков Лангерганса при их генетических дефектах
52. выработка антител к инсулину
53. действие вирусов, тропных к β-клеткам островков Лангерганса
54. иммунная аутоагрессия против β-клеток островков Лангерганса
55. Для клинической картины сахарного диабета 1 типа характерно
56. гипергликемия
57. гипогликемия
58. кетонемия
59. кетонурия
60. ожирение
61. Для клинической картины сахарного диабета 1 типа характерно
62. ожирение
63. полиурия
64. гипогликемия
65. глюкозурия
66. кетонурия
67. Для клинической картины сахарного диабета 2 типа характерно
68. кетонемия
69. полиурия
70. гипергликемия
71. кетонурия
72. гипогликемия
73. Для клинической картины сахарного диабета 2 типа характерно
74. олигурия
75. ожирение
76. кетонемия
77. полиурия
78. глюкозурия
79. К ранним осложнениям при сахарном диабете относятся
80. иммунодефицит
81. кетоацидотическая кома
82. диабетическая стопа
83. нефропатия
84. гиперосмолярная кома
85. К ранним осложнениям при сахарном диабете относятся
86. лактатацидотическая кома
87. ретинопатия
88. нефропатия
89. кетоацидотическая кома
90. гиперосмолярная кома
91. К поздним осложнениям при сахарном диабете относятся
92. кетоацидотическая кома
93. диабетическая стопа
94. нефропатия
95. лактатацидотическая кома
96. гипогликемическая кома
97. К поздним осложнениям при сахарном диабете относятся
98. кетоацидотическая кома
99. ретинопатия
100. нефропатия
101. лактатацидотическая кома
102. иммунодефицит
103. К поздним осложнениям при сахарном диабете относятся
104. гипогликемическая кома
105. нейропатия
106. гиперосмолярная кома
107. микроангиопатии
108. макроангиопатии
109. Следствием микроангиопатий является развитие при сахарном диабете
110. диабетической стопы
111. ретинопатии
112. артериальной гипертензии
113. нефропатии
114. атеросклероза крупных сосудов
115. Гликозилирование белков базальной мембраны сосудов при сахарном диабете приводит к развитию
116. нефропатии
117. артериальной гипертензии
118. нейропатии
119. ретинопатии
120. диабетической стопы
121. К механизмам развития макроангиопатий при сахарном диабете относятся
122. активация тромбообразования
123. активация фибринолиза
124. гликозилирование апопротеинов в составе ЛПНП
125. гликозилирование белков базальной мембраны капилляров
126. пролиферация гладкомышечных клеток сосудистой стенки
127. Патогенетическими факторами кетоацидотической диабетической комы являются
128. гипогликемия
129. артериальная гипертензия
130. кетоацидоз
131. гипергликемия
132. дегидратация головного мозга
133. Патогенетическими факторами гиперосмолярной диабетической комы являются
134. гипергликемия
135. гипогликемия
136. гипернатриемия
137. дегидратация головного мозга
138. кетоацидоз
139. Для кетоацидотической комы характерно
140. гипергликемия
141. гипогликемия
142. дыхание с запахом ацетона в выдыхаемом воздухе
143. высокое артериальное давление
144. гипорефлексия, мышечная гипотония
145. Для кетоацидотической комы характерно
146. гипонатриемия
147. гипергликемия
148. кетонемия
149. лактатацидоз
150. гипогликемия
151. Для гиперосмолярной комы характерно
152. гипогликемия
153. гипергликемия
154. дыхание с запахом ацетона в выдыхаемом воздухе
155. отсутствие кетоновых тел
156. гипернатриемия
157. Для лактатацидотической диабетической комы характерно
158. гипогликемия
159. гипернатриемия
160. лактатацидоз
161. дыхание с запахом ацетона в выдыхаемом воздухе
162. гипергликемия

ПАТОФИЗИОЛОГИЯ КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО РАВНОВЕСИЯ

Выберите один правильный ответ

1. При газовом ацидозе в крови
2. уменьшается концентрация протонов
3. увеличиваются бикарбонаты
4. уменьшаются бикарбонаты
5. уменьшается рСО2
6. уменьшается глюкоза
7. При газовом алкалозе в крови
8. уменьшаются бикарбонаты Y
9. увеличиваются бикарбонаты
10. увеличивается концентрация протонов
11. увеличивается рСО2
12. увеличивается глюкоза
13. При негазовом алкалозе в крови
14. увеличивается концентрация протонов
15. уменьшаются бикарбонаты
16. увеличиваются бикарбонаты
17. уменьшается рСО2
18. увеличивается глюкоза
19. При негазовом ацидозе в крови
20. увеличивается рСО2
21. уменьшается концентрация протонов
22. увеличиваются бикарбонаты
23. уменьшаются бикарбонаты
24. уменьшается глюкоза
25. Относительным показателем при анализе кислотно-щелочного равновесия является
26. SB
27. BB
28. pH
29. BE
30. pCO2
31. Буферные основания крови обозначаются как
32. BB
33. SB
34. BE
35. AB
36. BS
37. Избыток буферных оснований крови обозначается как
38. BB
39. SB
40. BE
41. AB
42. BS
43. Истинный (актуальный) бикарбонат крови обозначается как
44. BB
45. SB
46. BE
47. ИB
48. АВ
49. Стандартный бикарбонат крови обозначается как
50. BB
51. SB
52. BE
53. AB
54. BS
55. Тахипноэ при негазовом ацидозе возникает вследствие действия на рецепторы
56. избытка CO2
57. избытка глюкозы
58. уменьшения СО2
59. избытка бикарбонатов
60. избытка протонов
61. Тахипноэ при газовом ацидозе возникает вследствие действия на рецепторы
62. избытка CO2
63. избытка глюкозы
64. уменьшения СО2
65. избытка бикарбонатов
66. снижения протонов
67. Причина газового ацидоза
68. рвота
69. диарея
70. гипокапния
71. гиперкапния
72. кетонемия
73. Гиперкапния является причиной развития
74. метаболического ацидоза
75. респираторного ацидоза
76. метаболического алкалоза
77. респираторного алкалоза
78. выделительного ацидоза
79. Причина выделительного ацидоза
80. рвота
81. диарея
82. гипервентиляция легких
83. гиперальдостеронизм
84. гиперкапния
85. Диарея является причиной развития
86. выделительного ацидоза
87. выделительного алкалоза
88. респираторного ацидоза
89. респираторного алкалоза
90. респираторного ацидоза и выделительного алкалоза
91. Причина метаболического алкалоза
92. гипокапния
93. печеночная недостаточность
94. гиперкапния
95. гипоксия
96. первичный альдостеронизм
97. Первичный альдостеронизм становится причиной развития
98. метаболического ацидоза
99. выделительного ацидоза
100. метаболического алкалоза
101. респираторного ацидоза
102. респираторного алкалоза
103. Причина газового алкалоза
104. гиперальдостеронизм
105. гиперкалиемия
106. гипервентиляция легких
107. гиперкапния
108. гиперкетонемия
109. Гипервентиляция легких приводит к развитию
110. респираторного ацидоза
111. респираторного алкалоза
112. метаболического ацидоза
113. метаболического алкалоза
114. выделительного алкалоза
115. Причиной развития метаболического ацидоза является
116. накопление в организме углекислого газа
117. избыточное поступление с пищей, лекарственными препаратами в организм кислот
118. избыточное поступление с пищей, лекарственными препаратами в организм щелочей
119. избыточная потеря организмом кислот
120. накопление в организме щелочей
121. Причиной развития метаболического ацидоза является
122. накопление в результате нарушенного метаболизма в организме щелочей
123. накопление в организме углекислого газа
124. накопление в результате нарушенного метаболизма в организме протонов водорода
125. избыточная потеря организмом кислот
126. избыточное выведение из организма углекислого газа
127. Причиной развития метаболического ацидоза является
128. нарушение выведения протонов водорода из организма
129. избыточное поступление с пищей, лекарственными препаратами в организм щелочей
130. избыточная потеря организмом кислот
131. накопление в организме углекислого газа
132. избыточное выведение из организма углекислого газа
133. Причиной развития респираторного ацидоза является
134. Избыточное выведение из организма углекислого газа
135. накопление в организме углекислого газа
136. накопление в организме протонов водорода
137. избыточная потеря организмом щелочей
138. избыточная потеря организмом кислот
139. Причиной развития респираторного ацидоза является
140. гипервентиляция легких
141. вдыхание газовых смесей с высоким содержанием углекислого газа
142. накопление в организме щелочей
143. избыточная потеря организмом кислот
144. избыточная потеря организмом щелочей
145. Причиной развития метаболического алкалоза является
146. избыточное поступление в организм кислот
147. избыточное поступление в организм щелочей
148. избыточное выведение из организма углекислого газа
149. накопление в организме углекислого газа
150. избыточная потеря организмом щелочей
151. Причиной развития метаболического алкалоза является
152. гипервентиляция легких
153. гиповентиляция легких
154. альдостерома
155. сахарный диабет
156. диарея
157. Причиной развития метаболического алкалоза является
158. избыточное поступление в организм кислот
159. избыточная потеря организмом щелочей
160. избыточное выведение из организма углекислого газа
161. избыточная потеря организмом кислот
162. избыточное накопление в организме углекислого газа
163. Метаболический алкалоз развивается при
164. гипервентиляции легких
165. гиповентиляции легких
166. рвоте
167. диарее
168. поражении почечных канальцев
169. Причиной развития респираторного алкалоза является
170. избыточное накопление в организме углекислого газа
171. избыточное выведение из организма углекислого газа
172. избыточное поступление в организм кислот
173. избыточное накопление в организме щелочей
174. избыточное поступление в организм щелочей
175. Респираторный алкалоз развивается при
176. гиповентиляции легких
177. гипервентиляции легких
178. поражении почечных канальцев
179. рвоте
180. диареи
181. При сахарном диабете у пациентов развивается
182. метаболический алкалоз
183. метаболический ацидоз
184. респираторный алкалоз
185. респираторный ацидоз
186. выделительный ацидоз
187. При длительном избыточном употреблении аспирина у пациентов развивается
188. хронический метаболический ацидоз
189. хронический респираторный ацидоз
190. хронический метаболический алкалоз
191. острый метаболический алкалоз
192. острый выделительный ацидоз
193. При обструктивном типе альвеолярной гиповентиляции у пациентов развивается
194. респираторный алкалоз
195. респираторный ацидоз
196. метаболический ацидоз
197. метаболический алкалоз
198. выделительный ацидоз
199. При приступе бронхиальной астмы у пациентов развивается
200. хронический респираторный ацидоз
201. острый респираторный алкалоз
202. острый респираторный ацидоз
203. острый метаболический ацидоз
204. острый метаболический алкалоз
205. При альдостероме у пациентов развивается
206. острый метаболический ацидоз
207. хронический метаболический алкалоз
208. острый респираторный ацидоз
209. острый респираторный алкалоз
210. хронический метаболический ацидоз
211. При подъеме на высоту развивается
212. острый метаболический ацидоз
213. острый метаболический алкалоз
214. острый респираторный алкалоз
215. острый респираторный ацидоз
216. хронический респираторный ацидоз
217. При длительном нахождении в замкнутых пространствах развивается
218. метаболический ацидоз
219. респираторный ацидоз
220. респираторный алкалоз
221. метаболический алкалоз
222. выделительный ацидоз
223. При острой почечной недостаточности развивается
224. острый метаболический алкалоз
225. острый респираторный ацидоз
226. острый метаболический ацидоз
227. острый респираторный алкалоз
228. хронический метаболический ацидоз
229. При избыточной искусственной вентиляции легких развивается
230. респираторный ацидоз
231. респираторный алкалоз
232. метаболический ацидоз
233. метаболический алкалоз
234. выделительный ацидоз
235. Характерные изменения сосудов ЦНС при остром декомпенсированном газовом алкалозе
236. тромбоз
237. эмболия
238. повышение проницаемости
239. выраженная вазодилатация
240. выраженная вазоконстрикция
241. Причина лактат-ацидоза
242. рвота
243. гипоксия
244. гиперкапния
245. диарея
246. печеночная недостаточность
247. Механизм компенсации хронического газового ацидоза
248. снижение реабсорбции бикарбонатов в почках
249. повышение реабсорбции бикарбонатов в почках
250. гиповентиляция легких
251. синтез Hbs – гемоглобина
252. снижение секреции протонов в почках
253. Механизм компенсации хронического газового алкалоза
254. снижение реабсорбции бикарбонатов в почках
255. повышение реабсорбции бикарбонатов в почках
256. гиповентиляция легких
257. синтез Hbs – гемоглобина
258. повышение секреции протонов в почках
259. Механизм компенсации острого метаболического алкалоза
260. гипервентиляция легких
261. повышение реабсорбции бикарбонатов в почках
262. гиповентиляция легких
263. синтез Hbs – гемоглобина
264. повышение секреции протонов в почках
265. Механизм компенсации острого метаболического ацидоза
266. снижение реабсорбции бикарбонатов в почках
267. гиповентиляция легких
268. гипервентиляция легких
269. синтез Hbs – гемоглобина
270. снижение секреции протонов в почках
271. К срочным механизмам компенсации кислотно-щелочного равновесия относится
272. реабсорбция бикарбонатов в почечных канальцах
273. ацидогенез, аммониогенез в почеченых канальцах
274. работа буферных систем крови
275. работа внутриклеточных буферных системы
276. изменение состава пищеварительных соков желудочно-кишечного тракта
277. К срочным механизмам компенсации кислотно-щелочного равновесия относится
278. изменение легочной вентиляции
279. реабсорбция бикарбонатов в почечных канальцах
280. работа внутриклеточных буферных систем
281. ацидогенез и аммониогенез в почечных канальцах
282. компенсация со стороны желудочно-кишечного тракта
283. К долговременным механизмам компенсации кислотно-щелочного равновесия относится
284. изменение легочной вентиляции
285. гидрокарбонатная буферная система
286. ацидогенез и аммониогенез в почечных канальцах
287. белковая буферная система
288. гемоглобиновая буферная система
289. К долговременным механизмам компенсации кислотно-щелочного равновесия относится
290. реабсорбция бикарбонатов в почечных канальцах
291. гипервентиляция легких
292. гиповентиляция легких
293. гидрокарбонатная буферная система
294. фосфатная буферная система
295. К долговременным механизмам компенсации кислотно-щелочного равновесия относится
296. гипервентиляция легких
297. гиповентиляция легких
298. работа внутриклеточных буферных систем
299. гемоглобиновая буферная система
300. белковая буферная система
301. К долговременным механизмам компенсации кислотно-щелочного равновесия относится
302. гидрокарбонатная буферная система
303. гипервентиляция легких
304. гиповентиляция легких
305. белковая буферная система
306. изменение состава пищеварительных соков желудочно-кишечного тракта
307. Срочным механизмом компенсации метаболического ацидоза является
308. гипервентиляция легких
309. гиповентиляция легких
310. усиление ацидогенеза и аммониогенеза в почечных канальцах
311. усиление реабсорбции бикарбонатов
312. увеличение кислотности желудочного сока
313. Срочным механизмом компенсации метаболического ацидоза является
314. гиповентиляция легких
315. гидрокарбонатная буферная система
316. усиление ацидогенеза и аммониогенеза в почечных канальцах
317. усиление реабсорбции бикарбонатов
318. увеличение кислотности желудочного сока
319. Долговременным механизмом компенсации метаболического ацидоза является
320. гипервентиляция легких
321. гиповентиляция легких
322. гидрокарбонатная буферная система
323. усиление ацидогенеза и аммониогенеза в почечных канальцах
324. гемоглобиновая буферная система
325. Долговременным механизмом компенсации метаболического ацидоза является
326. гемоглобиновая буферная система
327. усиление реабсорбции бикарбонатов в почечных канальцах
328. гипервентиляция легких
329. гиповентиляция легких
330. фосфатная буферная система
331. Долговременным механизмом компенсации метаболического ацидоза является
332. увеличение секреции протонов водорода в составе желудочного сока
333. гидрокарбонатная буферная система
334. снижение ацидогенеза и аммониогенеза в почечных канальцах
335. снижение реабсорбции бикарбонатов в почечных канальцах
336. гемоглобиновая буферная система
337. Срочным механизмом компенсации респираторного ацидоза является
338. снижение ацидогенеза и аммониогенеза в почечных канальцах
339. гемоглобиновая буферная система
340. гипервентиляция легких
341. усиление реабсорбции бикарбонатов в почечных канальцах
342. гиповентиляция легких
343. Долговременным механизмом компенсации респираторного ацидоза является
344. гипервентиляция легких
345. гиповентиляция легких
346. гемоглобиновая буферная система
347. усиление ацидогенеза и аммониогенеза в почечных канальцах
348. гидрокарбонатная буферная система
349. Срочным механизмом компенсации метаболического алкалоза является
350. гипервентиляция легких
351. гиповентиляция легких
352. усиление реабсорбции бикарбонатов в почечных канальцах
353. усиление окислительных процессов в организме
354. увеличение секреции щелочей в составе кишечного сока
355. Долговременным механизмом компенсации метаболического алкалоза является
356. гипервентиляция легких
357. снижении реабсорбции бикарбонатов в почечных канальцах
358. усиление секреции протонов водорода в состав желудочного сока
359. усиление ацидогенеза и аммониогенеза в почечных канальцах
360. гидрокарбонатная буферная система
361. Долговременным механизмом компенсации метаболического алкалоза является
362. гипервентиляция легких
363. гиповентиляция легких
364. усиление окислительных процессов в организме
365. усиление реабсорбции бикарбонатов
366. гидрокарбонатная буферная система
367. Долговременным механизмом компенсации метаболического алкалоза является
368. снижение ацидогенеза и аммониогенеза в почечных канальцах
369. увеличение ацидогенеза и аммониогенеза в почечных канальцах
370. увеличение реабсорбции бикарбонатов
371. гипервентиляция легких
372. гиповентиляция легких
373. Срочным механизмом компенсации респираторного алкалоза является
374. белковая и фосфатная буферные системы
375. гипервентиляция легких
376. усиление окислительных процессов в организме
377. усиление реабсорбции бикарбонатов в почечных канальцах
378. усиление ацидогенеза и аммониогенеза
379. Следствием гипервентиляции легких при метаболическом ацидозе является
380. увеличение показателя рСО2
381. снижение показателя рСО2
382. увеличение показателя SB
383. увеличение показателя BB
384. увеличение показателя BE
385. Снижение показателя pCO2 при метаболическом ацидозе происходит вследствие
386. гиповентиляции легких
387. гипервентиляции легких
388. снижения ацидогенеза в почечных канальцах
389. усиления ацидогенеза в почечных канальцах
390. снижения реабсорбции бикарбонатов в почечных канальцах
391. Следствием компенсации гидрокарбонатной буферной системы метаболического ацидоза является
392. увеличение показателя рСО2
393. снижение показателя рСО2
394. увеличение показателя SB
395. снижение показателя SB
396. увеличение показателя BB
397. Следствием компенсации гидрокарбонатной буферной системы метаболического ацидоза является
398. снижение показателя рСО2
399. увеличение показателя рСО2
400. снижение показателя ВВ
401. увеличение показателя BB
402. увеличение показателя SB
403. Снижение показателей SB и BB при метаболическом ацидозе является следствием
404. гипервентиляции легких
405. гиповентиляции легких
406. снижения реабсорбции бикарбонатов в почечных канальцах
407. нейтрализации гидрокарбонатной буферной системой избытка протонов водорода
408. снижения ацидогенеза в почечных канальцах
409. Следствием компенсации гемоглобиновой буферной системы респираторного ацидоза является
410. увеличение показателя BB
411. снижение показателя BB
412. снижение показателя SB
413. увеличение показателя pCO2
414. снижение показателя pCO2
415. Следствием компенсации гемоглобиновой буферной системы респираторного ацидоза является
416. снижение показателя BB
417. снижение показателя SB
418. увеличение показателя SB
419. увеличение показателя рСО2
420. снижение показателя рСО2
421. Следствием гиповентиляции легких при компенсации метаболического алкалоза является
422. снижение показателя рСО2
423. увеличение показателя рСО2
424. снижение показателя SB
425. увеличение показателя SB
426. снижение показателя BB
427. Следствием накопления в организме избытка гидрокарбонатов при метаболическом алкалозе является
428. снижение показателя SB
429. увеличение показателя SB
430. снижение показателя BE
431. увеличение показателя pCO2
432. снижение показателя pCO2
433. Следствием накопления в организме избытка гидрокарбонатов при метаболическом алкалозе является
434. снижение показателя SB
435. увеличение показателя BB
436. снижение показателя BE
437. увеличение показателя pCO2
438. снижение показателя pCO2
439. Следствием накопления в организме избытка гидрокарбонатов при метаболическом алкалозе является
440. снижение показателя SB
441. снижение показателя BB
442. увеличение показателя BE
443. увеличение показателя pCO2
444. снижение показателя pCO2
445. Следствием компенсации белковой буферной системы и снижения реабсорбции бикарбонатов в почечных канальцах при респираторном алкалозе является
446. снижение показателя pCO2
447. увеличение показателя pCO2
448. снижение показателя SB
449. увеличение показателя SB
450. увеличение показателя BB
451. Следствием компенсации белковой буферной системы и снижения реабсорбции бикарбонатов в почечных канальцах при респираторном алкалозе является
452. снижение показателя pCO2
453. увеличение показателя pCO2
454. снижение показателя BB
455. увеличение показателя SB
456. увеличение показателя BB
457. Сдвиг показателя рН на 0,1 приводит к развитию
458. комы
459. полиорганной недостаточности
460. летального исхода
461. анемии
462. онкологии
463. К тяжелой легочной и сердечно-сосудистой недостаточности приводит сдвиг показателя рН на
464. 0,1
465. 0,2
466. 0,3
467. 0,4
468. 0,5
469. Сдвиг показателя рН на 0,2 приводит к развитию
470. комы
471. полиорганной недостаточности
472. летального исхода
473. анемии
474. онкологии
475. К развитию комы приводит сдвиг показателя рН на
476. 0,1
477. 0,2
478. 0,3
479. 0,4
480. 0,5
481. Сдвиг показателя рН на 0,3 приводит к развитию
482. комы
483. полиорганной недостаточности
484. летального исхода
485. анемии
486. онкологии
487. К развитию летального исхода приводит сдвиг показателя рН на
488. 0,1
489. 0,2
490. 0,3
491. 0,4
492. 0,5
493. По механизму развития различают следующие виды нарушений кислотно-щелочного равновесия
494. острые и хронические
495. ацидоз и алкалоз
496. метаболические и респираторные
497. компенсированные и декомпенсированные
498. почечные и внепочечные
499. По направлению сдвига показателя рН различают следующие виды нарушений кислотно-щелочного равновесия
500. острые и хронические
501. ацидоз и алкалоз
502. метаболические и респираторные
503. компенсированные и декомпенсированные
504. почечные и внепочечные
505. По состоянию нарушения кислотно-щелочного равновесия различают следующие его виды
506. острые и хронические
507. ацидоз и алкалоз
508. метаболические и респираторные
509. компенсированные и декомпенсированные
510. почечные и внепочечные

Выберите несколько правильных ответов

1. Срочными механизмами компенсации кислотно-щелочного равновесия являются
2. буферные системы крови
3. внутриклеточные буферные системы
4. изменение вентиляции легких
5. реабсорбция бикарбонатов в почечных канальцах
6. ацидогенез и аммониогенез в почечных канальцах
7. Срочными механизмами компенсации кислотно-щелочного равновесия являются
8. изменение состава пищеварительных соков желудочно-кишечного тракта
9. гидрокарбонатная буферная система
10. внутриклеточные буферные системы
11. фосфатная буферная система
12. изменение вентиляции легких
13. Долговременными механизмами компенсации кислотно-щелочного равновесия являются
14. изменение вентиляции легких
15. гидрокарбонатная буферная система
16. внутриклеточные буферные системы
17. ацидогенез и аммониогенз в почечных канальцах
18. реабсорбция бикарбонатов в почечных канальцах
19. Долговременными механизмами компенсации кислотно-щелочного равновесия являются
20. изменение состава пищеварительных соков желудочно-кишечного тракта
21. изменение вентиляции легких
22. гемоглобиновая буферная система
23. внутриклеточные буферные системы
24. реабсорбция бикарбонатов в почечных канальцах
25. Причинами развития метаболического ацидоза являются
26. накопление в организме углекислого газа
27. накопление в организме протонов водорода
28. накопление в организме щелочей
29. избыточная потеря организмом кислот
30. избыточное поступление с пищей, лекарственными препаратами в организм кислот
31. Причинами развития метаболического ацидоза являются
32. нарушение выведения протонов водорода почечными канальцами
33. накопление в организме углекислого газа
34. избыточная потеря организмом щелочей
35. избыточное накопление в организме щелочей
36. избыточное выведение из организма углекислого газа
37. Причинами развития респираторного ацидоза являются
38. нарушение выведения из организма углекислого газа
39. избыточное выведение из организма углекислого газа
40. вдыхание газовых смесей с повышенным содержанием углекислого газа
41. избыточное накопление в организме протонов водорода
42. избыточное накопление в организме щелочей
43. Причинами развития респираторного ацидоза являются
44. повышенное образование эндогенного углекислого газа
45. избыточное выведение организмом углекислого газа
46. накопление в организме протонов водорода
47. угнетение дыхательного центра наркотиками
48. избыточная потеря организмом щелочей
49. Причинами развития метаболического алкалоза являются
50. избыточное выведение из организма углекислого газа
51. избыточное поступление в организм с пищей, лекарственными препаратами щелочей
52. избыточная потеря организмом кислот
53. избыточная потеря организмом щелочей
54. вдыхание газовых смесей с высоким содержанием углекислого газа
55. Причинами развития респираторного алкалоза являются
56. сахарный диабет
57. высотная болезнь
58. обструктивная альвеолярная гиповентиляция легких
59. чрезмерная искусственная вентиляция легких
60. рвота
61. Причинами развития респираторного алкалоза являются
62. вдыхание разреженного воздуха
63. вдыхание газовых смесей с высоким содержанием углекислого газа
64. гиперальдостеронизм
65. поражения мозга с возбуждением дыхательного центра
66. накопление в организме протонов водорода
67. Причинами развития респираторного алкалоза могут быть
68. сахарный диабет
69. тяжелая анемия
70. одышка при перегревании
71. гиперальдостеронизм
72. бронхиальная астма
73. Причинами респираторного ацидоза являются
74. сахарный диабет
75. обструктивная альвеолярная гиповентиляция
76. длительное пребывание в помещениях замкнутого типа
77. высотная болезнь
78. чрезмерная искусственная вентиляция легких
79. Срочными механизмами компенсации метаболического ацидоза являются
80. гипервентиляция легких
81. гиповентиляция легких
82. усиление реабсорбции бикарбонатов в почечных канальцах
83. гидрокарбонатная буферная система
84. усиление ацидогенеза и аммониогенеза в почечных канальцах
85. Долговременными механизмами компенсации метаболического ацидоза являются
86. гиповентиляция легких
87. усиление секреции протонов водорода в составе желудочного сока
88. гипервентиляция легких
89. усиление реабсорбции бикарбонатов в почечных канальцах
90. гемоглобиновая буферная система
91. Долговременными механизмами компенсации метаболического ацидоза являются
92. усиление окислительных процессов в организме
93. усиление ацидогенеза и аммониогенеза в почечных канальцах
94. снижение реабсорбции бикарбонатов в почечных канальцах
95. гипервентиляция легких
96. снижение окислительных процессов в организме
97. Долговременными механизмами компенсации респираторного ацидоза являются
98. гипервентиляция легких
99. гемоглобиновая буферная система
100. усиление реабсорбции бикарбонатов в почечных канальцах
101. усиление окислительных процессов в организме
102. усиление ацидогенеза и аммониогенеза в почечных канальцах
103. Срочными механизмами компенсации метаболического алкалоза являются
104. гипервентиляция легких
105. гиповентиляция легких
106. белковая буферная система
107. усиление окислительных процессов в организме
108. усиление реабсорбции бикарбонатов в почечных канадльцах
109. Долговременными механизмами компенсации метаболического алкалоза являются
110. гиповентиляция легких
111. снижение реабсорбции бикарбонатов в почечных канальцах
112. гипервентиляция легких
113. снижение ацидогенеза и аммониогенеза в почечных канальцах
114. усиление окислительных процессов в организме
115. Долговременными механизмами компенсации метаболического алкалоза являются
116. усиление секреции щелочей в состав кишечного сока
117. усиление окислительных процессов в организме
118. снижение ацидогенеза и аммониогенеза в почечных канальцах
119. гиповентиляция легких
120. фосфатная буферная система
121. Для клинической картины при декомпенсированном метаболическом ацидозе характерно
122. вазодилатация сосудов головного мозга
123. вазоконстрикция сосудов головного мозга
124. отечный синдром
125. нарушение ионного баланса крови
126. гиперкапния
127. Для клинической картины декомпенсированного респираторного ацидоза характерно
128. вазодилатация сосудов головного мозга
129. гиперкапния
130. гипоксия
131. вазоконстрикция сосудов головного мозга
132. гипокапния
133. Респираторный ацидоз развивается при
134. сахарном диабете
135. бронхиальной астме
136. высотной болезне
137. эмфиземе легких
138. альдостероме
139. Метаболический ацидоз развивается при
140. гиперальдостеронизме
141. длительном избыточном приеме аспирина
142. вдыхание газовых смесей с высоким содержанием углекислого газа
143. искусственной вентиляции легких
144. сахарном диабете
145. Развитие респираторного алкалоза возможно при
146. тиреотоксикозе
147. хронических обструктивных болезнях легких
148. тяжелой анемии
149. альдостероме
150. сахарном диабете
151. Для метаболического ацидоза характерно
152. увеличение показателя рСО2
153. снижение показателя рСО2
154. увеличение показателя SB
155. снижение показателя SB
156. снижение показателя BB
157. Для респираторного ацидоза характерно
158. увеличение показателя рСО2
159. снижение показателя рСО2
160. увеличение показателя SB
161. снижение показателя SB
162. увеличение показателя BB

ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА

Выберите один правильный ответ

1. Атерогенной является дислипопротеидемия при которой преобладают
2. ЛПНП
3. ЛПВП
4. Хиломикроны
5. α-липопротеиды
6. γ-липопротеиды
7. Антиатерогенной функцией обладают
8. ЛПНП
9. ЛПОНП
10. ЛПВП
11. хиломикроны
12. α-липопротеиды
13. Андроидный тип ожирения характеризуется
14. избыточным отложением жира на животе и верхней части туловища
15. избыточным отложением жира на бедрах, ягодицах и нижней части туловища
16. избыточным отложением жира на бедрах, ягодицах и в верхней части туловища
17. избыточным отложением жира на животе и в нижней части лица
18. избыточным отложением жира на бедрах, ягодицах и в нижней части лица
19. Гиноидный тип ожирения характеризуется
20. избыточным отложением жира на животе и верхней части туловища
21. избыточным отложением жира на бедрах, ягодицах и нижней части туловища
22. избыточным отложением жира на бедрах, ягодицах и в верхней части туловища
23. избыточным отложением жира на животе и в нижней части лица
24. избыточным отложением жира на бедрах, ягодицах и в нижней части лица
25. Гормональное ожирение при длительной гиперсекреции глюкокортикоидов обусловлено
26. вторичной гиперхолестеринемией
27. вторичной гиперглюкагонемией
28. вторичным гиперинсулинизмом
29. вторичной гиперсекрецией СЖК
30. вторичной гипернатриемией
31. Согласно липопротеиновой теории атеросклероза
32. первично нарушение защитных свойств эндотелия и его медиаторов
33. первично возникновение патологического клона гладкомышечных клеток
34. первично повреждение эндотелия вирусами или хламидиями
35. первично накопление липопротеидов в сосудистой стенке
36. первично нарушение функции макрофагов и лейкоцитов, инфильтрация ими сосудистой стенки
37. Первичное накопление липопротеидов в сосудистой стенке лежит в основе теории атерогенеза
38. инфекционной
39. липопротеиновой
40. эндотелиальной
41. моноклональной
42. аутоиммунной
43. Согласно инфекционной теории атеросклероза
44. первично нарушение защитных свойств эндотелия и его медиаторов
45. первично возникновение патологического клона гладкомышечных клеток
46. первично повреждение эндотелия вирусами или хламидиями
47. первично накопление липопротеидов в сосудистой стенке
48. первично нарушение функции макрофагов и лейкоцитов, инфильтрация ими сосудистой стенки
49. Первичное поражение эндотелия вирусами и хламидиями лежит в основе теории атерогенеза
50. моноклональной
51. липопротеиновой
52. инфекционной
53. эндотелиальной
54. комбинационной
55. Согласно эндотелиальной теории атеросклероза
56. первично нарушение защитных свойств эндотелия и его медиаторов
57. первично возникновение патологического клона гладкомышечных клеток
58. первично повреждение эндотелия вирусами или хламидиями
59. первично накопление липопротеидов в сосудистой стенке
60. первично нарушение функции макрофагов и лейкоцитов, инфильтрация ими сосудистой стенки
61. Первичное нарушение защитных свойств эндотелия и его медиаторов лежит в основе теории атерогенеза
62. инфекционной
63. моноклональной
64. липопротеиновой
65. комбинационной
66. эндотелиальной
67. Согласно моноклональной теории атерогенеза
68. первично нарушение защитных свойств эндотелия и его медиаторов
69. первично возникновение патологического клона гладкомышечных клеток
70. первично повреждение эндотелия вирусами или хламидиями
71. первично накопление липопротеидов в сосудистой стенке
72. первично нарушение функции макрофагов и лейкоцитов, инфильтрация ими сосудистой стенки
73. Первичное возникновение в сосудистой стенке патологического клона гладкомышечных клеток лежит в основе теории атерогенеза
74. инфекционной
75. моноклональной
76. липопротеиновой
77. комбинационной
78. эндотелиальной
79. Первичное образование аутоиммунного комплекса, содержащего в качестве антигена липопротеины, лежит в основе теории атерогенеза
80. инфекционной
81. моноклональной
82. липопротеиновой
83. аутоиммунной
84. эндотелиальной
85. Согласно аутоиммунной теории атерогенеза
86. первично нарушение защитных свойств эндотелия и его медиаторов
87. первично возникновение патологического клона гладкомышечных клеток
88. первично повреждение эндотелия вирусами или хламидиями
89. первично накопление липопротеидов в сосудистой стенке
90. первично образование аутоиммунного комплекса, содержащего в качестве антигена липопротеины
91. Симптомы ишемии при атеросклерозе проявляются при стенозе сосуда более чем на
92. 20%
93. 30%
94. 50%
95. 70%
96. 90%
97. На фоне сахарного диабета болезни атеросклероз протекает злокачественно поскольку
98. гликозируются белки сосудистой стенки
99. гликозируются апопротеины
100. гликозируется холестерин
101. гликозируются рецепторы к липопротеинам на гладкомышечных клетках
102. гликозируются рецепторы к липопротеинам на макрофагах
103. При ожирении I степени индекс массы тела равен
104. 18,5-24,9
105. 30-34,9
106. 35-39,9
107. 40-49,9
108. 25-29,9
109. При ожирении II степени индекс массы тела равен
110. 18,5-24,9
111. 25-29,9
112. 30-34,9
113. 35-39,9
114. выше 40
115. При ожирении III степени индекс массы тела равен
116. 18,5-24,9
117. 25-29,9
118. 30-34,9
119. 35-39,9
120. выше 40
121. При предожирении индекс массы тела равен
122. 18,5-24,9
123. 25-29,9
124. 30-34,9
125. 35-39,9
126. выше 40
127. Дефицит белка лептина , контролирующего нейроэндокринные механизмы регуляции массы тела характеризуется
128. стимуляцией выработки нейропептида Y
129. увеличением потребления О2 и основного обмена
130. увеличение активности гормонзависимой липазы
131. активацией центра теплопродукции
132. торможением центра голода вентро-латеральных отделов гипоталамуса
133. Нейропептид Y, вырабатывающийся в центре голода
134. тормозит пищевое поведение млекопитающих
135. активирует аппетит и пищевое поведение млекопитающих
136. тормозит поиск пищи
137. тормозит чувство голода
138. тормозит потребление пищи
139. Активирует аппетит и пищевое поведение млекопитающих
140. лептин
141. инсулин
142. нейропептид Y
143. глюкагон
144. адреналин
145. Индекс массы тела в норме составляет
146. 16-18
147. 19-25
148. 25-30
149. 30-40
150. Более 40
151. Вторичное ожирение развивается при
152. инсулинзависимом сахарном диабете (1тип)
153. инсулиннезависимом сахарном диабете (2тип)
154. феохромоцитоме
155. цервичном альдостеронизме
156. тиреотоксикозе
157. Липогенез активирует гормон
158. адреналин
159. норадреналин
160. глюкагон
161. СТГ
162. инсулин
163. Липогенез активируют
164. глюкагон
165. катехоламины
166. глюкокортикоиды
167. СТГ
168. Тироксин
169. Липолиз активируют
170. инсулин
171. глюкокортикоиды
172. эстрогены
173. пролактин
174. катехоламины
175. При кетонемии наблюдается
176. метаболический алкалоз
177. газовый ацидоз
178. газовый алкалоз
179. метаболический ацидоз
180. нормальная величина pH
181. Липопротеиды, осуществляющие транспорт холестерина от сосудистой стенки в печень
182. хиломикроны
183. ЛПОНП
184. ЛППП
185. ЛПНП
186. ЛПВП
187. Липопротеиды, содержащие наибольшее количество триглицеридов
188. хиломикроны
189. ЛПОНП
190. ЛППП
191. ЛПНП
192. ЛПВП
193. Липопротеиды с наибольшим содержанием эстерифицированного холестерина
194. хиломикроны
195. ЛПОНП
196. ЛППП
197. ЛПНП
198. ЛПВП
199. Липопротеиды, преимущественно осуществляющие транспорт холестерина от печени к периферическим сосудам
200. хиломикроны
201. ЛПОНП
202. ЛППП
203. ЛПНП
204. ЛПВП
205. Коэффициент атерогенности в норме составляет
206. 0-1,5
207. 1,5-2,0
208. 2,0-3,5
209. 3,5-4,0
210. 4,0-5,5
211. При нарушении гормональной связи между жировой тканью и гипоталамусом развивается ожирение
212. первичное
213. алиментарное
214. эндокринное
215. андроидное
216. гиноидное
217. Тип ожирения, при котором происходит увеличение размера адипоцитов, называется
218. гиперпластическое
219. гипертрофическое
220. андроидное
221. гиноидное
222. эндокринное
223. Тип ожирения, при котором происходит увеличение количества адипоцитов, называется
224. андроидное
225. гиноидное
226. гипертрофическое
227. гиперпластическое
228. гипоталамическое
229. Ожирение, обусловленное повышенным синтезом жира из углеводов, по механизму развития является
230. нейрогенным
231. центрогенным
232. энергетическим
233. метаболическим
234. алиментарным
235. Ожирение, обусловленное недостаточным использованием жиров в качестве источника энергии, по механизму развития является
236. нейрогенным
237. центрогенным
238. энергетическим
239. метаболическим
240. алиментарным
241. Ожирение, обусловленное чрезмерным потреблением пищи, по механизму развития является
242. нейрогенным
243. центрогенным
244. энергетическим
245. метаболическим
246. алиментарным
247. Первичный тип ожирения обусловлен
248. нарушением гормональной связи между жировой тканью и гипоталамусом
249. чрезмерным потреблением пищи
250. недостаточным использованием жиров в качестве источника энергии
251. повышенным синтезом жира из углеводов
252. увеличением активности симпатической нервной системы
253. Метаболический тип ожирения обусловлен
254. нарушением гормональной связи между жировой тканью и гипоталамусом
255. чрезмерным потреблением пищи
256. недостаточным использованием жиров в качестве источника энергии
257. повышенным синтезом жира из углеводов
258. увеличением активности симпатической нервной системы
259. Энергетический тип ожирения обусловлен
260. нарушением гормональной связи между жировой тканью и гипоталамусом
261. чрезмерным потреблением пищи
262. недостаточным использованием жиров в качестве источника энергии
263. повышенным синтезом жира из углеводов
264. увеличением активности симпатической нервной системы
265. Алиментарный тип ожирения обусловлен
266. нарушением гормональной связи между жировой тканью и гипоталамусом
267. чрезмерным потреблением пищи
268. недостаточным использованием жиров в качестве источника энергии
269. повышенным синтезом жира из углеводов
270. увеличением активности симпатической нервной системы
271. Гипертрофический тип ожирения характеризуется
272. увеличением количества адипоцитов
273. увеличением размеров адипоцитов
274. сочетанным увеличением количества и размеров адипоцитов
275. уменьшением размеров адипоцитов
276. уменьшением количества адипоцитов
277. Гиперпластический тип ожирения характеризуется
278. увеличением количества адипоцитов
279. увеличением размеров адипоцитов
280. сочетанным увеличением количества и размеров адипоцитов
281. уменьшением размеров адипоцитов
282. уменьшением количества адипоцитов
283. Избыточным отложением жира в нижней части туловища характеризуется тип ожирения
284. андроидный
285. гиноидный
286. гипоталамический
287. алиментарный
288. эндокринный
289. Избыточным отложением жира в верхней части туловища характеризуется тип ожирения
290. андроидный
291. гиноидный
292. гипоталамический
293. алиментарный
294. эндокринный
295. Специфический симптом ожирения – это
296. сонливость
297. слабость
298. избыточная масса тела
299. одышка
300. отеки
301. Для алиментарного типа ожирения характерно
302. быстрое нарастание массы тела с преимущественным отложением жира на животе, бедрах, ягодицах
303. постепенное нарастание массы тела с равномерными жировыми отложениями
304. постепенное нарастание массы тела с неравномерными жировыми отложениями
305. быстрое нарастание массы тела с преимущественным отложением жира в области лица и туловища
306. быстрое нарастание массы тела с преимущественным отложением жира в области конечностей
307. Для гипоталамического типа ожирения характерно
308. быстрое нарастание массы тела с преимущественным отложением жира на животе, бедрах, ягодицах
309. постепенное нарастание массы тела с равномерными жировыми отложениями
310. постепенное нарастание массы тела с неравномерными жировыми отложениями
311. быстрое нарастание массы тела с преимущественным отложением жира в области лица и туловища
312. быстрое нарастание массы тела с преимущественным отложением жира в области конечностей
313. Для ожирения при болезни Иценко-Кушинга характерно
314. быстрое нарастание массы тела с преимущественным отложением жира на животе, бедрах, ягодицах
315. постепенное нарастание массы тела с равномерными жировыми отложениями
316. постепенное нарастание массы тела с неравномерными жировыми отложениями
317. нарастание массы тела с преимущественным отложением жира в области лица и туловища
318. быстрое нарастание массы тела с преимущественным отложением жира в области конечностей
319. Характеристика воспаления при атеросклерозе сосудов
320. воспаление отсутствует
321. хронический воспалительный процесс
322. острый воспалительный процесс
323. периодические обострения воспаления с короткими периодами ремиссии
324. периодические обострения воспаления с долгими периодами ремиссии
325. В основе развития атеросклероза лежит
326. острое воспаление
327. хроническое воспаление
328. дистрофическое повреждение
329. атрофическое повреждение
330. метаплазия
331. Пенистые клетки при атеросклерозе образуются из
332. гладкомышечных клеток
333. макрофагов
334. эндотелиальных клеток
335. фибробластов
336. тучных клеток
337. Макрофаги при развитии атеросклероза превращаются в
338. пенистые клетки
339. гладкомышечные клетки
340. моноциты
341. Th1 лимфоциты
342. ЛПНП
343. Одним из признаков повреждения эндотелия сосудов является
344. увеличение проницаемости
345. снижение проницаемости
346. утратой с поверхности адгезивных молекул
347. гипертрофия
348. атрофия
349. Одним из признаков повреждения эндотелия сосудов является
350. снижение проницаемости
351. кальцификация
352. гипертрофия
353. выставление на поверхность адгезивных молекул
354. утрата с поверхности адгезивных молекул
355. В образовании липидного ядра атеросклеротической бляшки участвуют
356. коллаген
357. гладкомышечные клетки
358. погибшие макрофаги
359. эритроциты
360. тромбоциты
361. В образовании липидного ядра атеросклеротической бляшки участвуют
362. коллаген
363. гладкомышечные клетки
364. пенистые клетки
365. эритроциты
366. тромбоциты
367. В образовании липидного ядра атеросклеротической бляшки участвуют
368. коллаген
369. гладкомышечные клетки
370. кристаллы холестерола
371. эритроциты
372. тромбоциты
373. В образовании колпачка атеросклеротической бляшки участвуют
374. пирофосфат кальция
375. пенистые клетки
376. эпителиальные клетки
377. гладкомышечные клетки
378. эритроциты
379. В образовании колпачка атеросклеротической бляшки участвуют
380. пирофосфат кальция
381. пенистые клетки
382. эпителиальные клетки
383. эндотелиальные клетки
384. эритроциты
385. В образовании колпачка атеросклеротической бляшки участвуют
386. пирофосфат кальция
387. пенистые клетки
388. эпителиальные клетки
389. коллаген
390. эритроциты
391. Одним из эффектов ЛПВП при атеросклерозе является
392. расщепление холестерола в стенке сосуда
393. стимуляция репарации эндотелиальных клеток
394. снижение репарации эндотелиальных клеток
395. транспорт холестерина в стенку сосуда
396. повышение уровня воспаления в стенке сосуда
397. Одним из эффектов ЛПВП при атеросклерозе является
398. расщепление холестерола в стенке сосуда
399. ограничение воспаления в стенке сосуда
400. снижение репарации эндотелиальных клеток
401. транспорт холестерина в стенку сосуда
402. повышение уровня воспаления в стенке сосуда
403. Одним из эффектов ЛПВП при атеросклерозе является
404. расщепление холестерола в стенке сосуда
405. транспорт холестерина из стенки сосуда
406. снижение репарации эндотелиальных клеток
407. транспорт холестерина в стенку сосуда
408. повышение уровня воспаления в стенке сосуда
409. Первой стадией формирования атеросклеротической бляшки является
410. формирование колпачка и липидного ядра бляшки
411. разрыв колпачка и тромбоз
412. первичное повреждение эндотелия и адгезия лейкоцитов
413. кальцификация
414. образование пенистых клеток, воспаление и начало формирования бляшки
415. Первичное повреждение эндотелия и адгезия лейкоцитов является стадией формирования атеросклеротической бляшки
416. первой
417. второй
418. третьей
419. четвертой
420. пятой
421. Второй стадией формирования атеросклеротической бляшки является
422. формирование колпачка и липидного ядра бляшки
423. разрыв колпачка и тромбоз
424. первичное повреждение эндотелия и адгезия лейкоцитов
425. кальцификация
426. образование пенистых клеток, воспаление и начало формирования бляшки
427. Образование пенистых клеток, воспаление и начало формирования бляшки является стадией формирования атеросклеротической бляшки
428. первой
429. второй
430. третьей
431. четвертой
432. пятой
433. Третьей стадией формирования атеросклеротической бляшки является
434. формирование колпачка и липидного ядра бляшки
435. разрыв колпачка и тромбоз
436. первичное повреждение эндотелия и адгезия лейкоцитов
437. кальцификация
438. образование пенистых клеток, воспаление и начало формирования бляшки
439. Формирование колпачка и липидного ядра бляшки является стадией формирования атеросклеротической бляшки
440. первой
441. второй
442. третьей
443. четвертой
444. пятой
445. Четвертой стадией формирования атеросклеротической бляшки является
446. формирование колпачка и липидного ядра бляшки
447. разрыв колпачка и тромбоз
448. первичное повреждение эндотелия и адгезия лейкоцитов
449. кальцификация
450. образование пенистых клеток, воспаление и начало формирования бляшки
451. Разрыв колпачка и тромбоз является стадией формирования атеросклеротической бляшки
452. первой
453. второй
454. третьей
455. четвертой
456. пятой
457. Чаще всего атеросклеротическим изменениям подвергаются
458. аорта
459. артерии верхних конечностей
460. артерии кишечника
461. портальная вена
462. артерии селезенки
463. Чаще всего атеросклеротическим изменениям подвергаются
464. артерии сердца
465. артерии верхних конечностей
466. артерии кишечника
467. портальная вена
468. артерии селезенки
469. Чаще всего атеросклеротическим изменениям подвергаются
470. артерии головного мозга
471. артерии верхних конечностей
472. артерии кишечника
473. портальная вена
474. артерии селезенки
475. Чаще всего атеросклеротическим изменениям подвергаются
476. артерии нижних конечностей
477. артерии верхних конечностей
478. артерии кишечника
479. портальная вена
480. артерии селезенки
481. Чаще всего атеросклеротическим изменениям подвергаются
482. артерии почек
483. артерии верхних конечностей
484. артерии кишечника
485. портальная вена
486. артерии селезенки
487. Прогрессирующее развитие атеросклероза наблюдается при
488. гипотиреозе
489. гипертиреозе
490. гипопаратиреозе
491. гиперпаратиреозе
492. акромегалии
493. Наиболее частым осложнением атеросклероза является развитие
494. ишемической болезни сердца и инфаркта миокарда
495. онкологии
496. портальной гипертензии
497. язвенной болезни желудка
498. остеопороза
499. Наиболее частым осложнением атеросклероза является развитие
500. ишемического или геморрагического инсульта
501. онкологии
502. портальной гипертензии
503. язвенной болезни желудка
504. остеопороза
505. Наиболее частым осложнением атеросклероза является развитие
506. разрыва аневризмы аорты
507. онкологии
508. портальной гипертензии
509. язвенной болезни желудка
510. остеопороза

Выберите несколько правильных ответов

1. По особенностям морфологии жировой ткани выделяют типы ожирения
2. первичное
3. вторичное
4. гипертрофическое
5. андроидное
6. гиперпластическое
7. В зависимости от характера распределения жировой ткани выделяют типы ожирения
8. первичное
9. вторичное
10. андроидное
11. гиноидное
12. гиперпластическое
13. По этиологии выделяют типы ожирения
14. гипертрофическое
15. экзогенно-конституциональное
16. гиперпластическое
17. гипоталамическое
18. гормональное
19. По патогенезу выделяют типы ожирения
20. андроидное
21. алиментарное
22. энергетичекое
23. гиноидное
24. метаболическое
25. По происхождению выделяют типы ожирения
26. первичное
27. вторичное
28. гипертрофическое
29. гиперпластическое
30. гиноидное
31. Развитие гормонального типа ожирения возможно при
32. гиперинсулинизме
33. тиреотоксикозе
34. гипотиреозе
35. феохромоцитоме
36. гипокортицизме
37. Развитие гормонального типа ожирения возможно при
38. гиперкортицизме
39. тиреотоксикозе
40. гипоинсулинизме
41. гипокортицизме
42. гипотиреозе
43. Липогенез активируют гормоны
44. инсулин
45. глюкагон
46. глюкокортикоиды
47. катехоламины
48. тироксин
49. Липолиз активируют гормоны
50. инсулин
51. катехоламины
52. глюкокортикоиды
53. глюкагон
54. тироксин
55. Для алиментарного ожирения характерно
56. постепенное нарастание массы тела
57. быстрое нарастание массы тела
58. равномерные жировые отложения
59. жировые отложения преимущественно в области лица и верхней половины туловища
60. быстрое нарастание массы тела с преимущественным отложением жира в нижней части тела
61. Для гипоталамического ожирения характерно
62. постепенное нарастание массы тела
63. быстрое нарастание массы тела
64. равномерные жировые отложения
65. жировые отложения преимущественно в области живота, бедер, ягодиц
66. жировые отложения преимущественно в области лица и верхней половины туловища
67. Для диагностики ожирения применяют следующие методы
68. определение толщины жировой складки
69. электрокардиография
70. расчет индекса массы тела
71. клинический анализ мочи
72. клинический анализ крови
73. Ожирение является фактором риска
74. гипертонической болезни
75. артериальной гипотензии
76. сахарного диабета
77. язвенной болезни желудка
78. атеросклероза
79. Атерогенным действием обладают
80. ЛПВП
81. ЛПНП
82. ЛППП
83. хиломикроны
84. ЛПОНП
85. Существуют теории атерогенеза
86. инфекционная
87. гипоталамическая
88. эндотелиальная
89. нейроэндокринная
90. бактериальная
91. Существуют теории атерогенеза
92. гипоталамическая
93. холестириновая
94. моноклональная
95. бактериальная
96. нейроэндокринная
97. Существуют теории атерогенеза
98. аутоиммунная
99. бактериальная
100. симпатическая
101. инфекционная
102. гормональная
103. Согласно инфекционной теории атерогенеза развитие атеросклероза провоцируют
104. стрептококки
105. стафилококки
106. вирусные инфекции (например, цитомегаловирус)
107. кишечная палочка
108. хламидии
109. К факторам риска развития атеросклероза относятся
110. дислипопротеинемия
111. кахексия
112. ожирение
113. детский возраст
114. ХОБЛ
115. К факторам риска развития атеросклероза относятся
116. мужской пол
117. кахексия
118. детский возраст
119. стресс
120. нефропатии
121. К наиболее часто поражаемым атеросклерозом сосудам относятся
122. полые вены
123. коронарные артерии
124. портальная вена
125. мозговые артерии
126. грудной лимфатический проток
127. Основные стадии атеросклероза – это
128. формирование колпачка и липидного ядра бляшки
129. разрыв колпачка и тромбоз
130. первичное повреждение эндотелия и адгезия лейкоцитов
131. кальцификация
132. образование пенистых клеток, воспаление и начало формирования бляшки
133. Признаками повреждения эндотелия являются
134. гипертрофия
135. увеличение проницаемости
136. снижение проницаемости
137. выставление на поверхность адгезивных молекул
138. утрата с поверхности адгезивных молекул
139. Механизм воспаления в стенке сосуда при атеросклерозе включает в себя
140. фагоцитоз ЛПНП
141. активацию инфламмасомы
142. активацию Th1лимфоцитов
143. Фагоцитоз ЛПВП
144. связывание ЛПНП с TL рецепторами
145. В образовании липидного ядра атеросклеротической бляшки участвуют
146. коллаген
147. гладкомышечные клетки
148. погибшие макрофаги
149. пенистые клетки
150. кристаллы холестерола
151. В образовании колпачки атеросклеротической бляшки участвуют
152. пирофосфат кальция
153. гладкомышечные клетки
154. эндотелиальные клетки
155. эпителиальные клетки
156. коллаген
157. Разрыву колпачка атеросклеротической бляшки предшествует
158. увеличение количества гладкомышечных клеток в области колпачка
159. увеличение количества макрофагов в области колпачка
160. снижение количества коллагена в области колпачка
161. снижение количества гладкомышечных клеток в области колпачка
162. снижение количества макрофагов в области колпачка

ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ВОДНО-СОЛЕВОГО ОБМЕНА

Выберите один правильный ответ

1. Фильтрационное давление в системе сосуд - ткань прямо пропорционально
2. эффективному онкотическому давлению
3. эффективному гидростатическому давлению
4. интенсивности лимфооттока
5. интенсивности геморрагии
6. отношению гидростатического и онкотического давления
7. Эффективное гидростатическое давление в системе сосуд-ткань прямо пропорционально
8. эффективному онкотическому давлению
9. интенсивности лимфооттока
10. фильтрационному давлению
11. интенсивности геморрагии
12. отношению гидростатического и онкотического давления
13. Для нефротических отеков ведущим механизмом является
14. гидростатический
15. лимфогенный
16. мембраногенный
17. онкотический
18. гемический
19. Для воспалительных отеков ведущим механизмом является
20. мембраногенный
21. лимфогенный
22. гемический
23. онкотический
24. гидростатический
25. При аллергии ведущим механизмом отека является
26. мембраногенный
27. лимфогенный
28. гемический
29. онкотический
30. гидростатический
31. Причиной каких отеков является активация ренин-ангиотензиновой системы?
32. эндокринных
33. аллергических
34. нефротических
35. сердечных
36. воспалительных
37. Основным звеном в патогенезе застойных отеков является
38. увеличение прямой фильтрации из капилляров
39. снижение обратной фильтрации в капилляры
40. нарушение лимфооттока
41. повышение проницаемости стенки капилляров
42. увеличение секреции жидкости в ткани
43. Для системы сосуд-ткань эффективными осмолями являются
44. альбумины
45. ионы натрия
46. ионы калия
47. фибриноген
48. глюкоза
49. Для сердечных отеков ведущим механизмом является
50. онкотический
51. мембраногенный
52. гидростатический
53. лимфатический
54. гемический
55. Для нефритических отеков ведущим механизмом является
56. гемический
57. лимфогенный
58. мембраногенный
59. онкотический
60. гидростатический
61. Причиной каких отеков является снижение синтеза альбуминов?
62. эндокринных
63. нефритических
64. нефротических
65. воспалительных
66. печеночных
67. Причиной каких отеков является действие гистамина на сосудистую стенку?
68. эндокринных
69. нефритических
70. воспалительных
71. сердечных
72. нефротических
73. Мембраногенные отеки развиваются вследствие
74. повышения проницаемости сосудистой стенки
75. нарушения оттока лимфы
76. повышения гидростатического давления в венах или венулах
77. гипопротеинемии
78. диспротеинемии
79. Причиной лимфатических отеков является
80. первичный альдостеронизм
81. вторичный альдостеронизм
82. действие биологически активных веществ на эндотелий сосудистой стенки
83. попадание инфекционного агента в лимфатическую систему
84. нарушение синтеза белков печени
85. Аллергические отеки по ведущему механизму
86. гипоонкотические
87. мембраногенные
88. лимфатические
89. эндокринные
90. гидростатические
91. Местный отек при венозной гиперемии развивается вследствие
92. гипоонкии крови
93. гиперонкии тканевой жидкости
94. повышения гидростатического давления в артериальном конце капилляра и увеличения фильтрации в ткань
95. повышения гидростатического давления в венозном конце капилляра и снижения обратной фильтрации
96. повышения внутритканевого давления
97. Гипоосмолярная гипергидратация развивается при
98. отеках
99. водянке
100. снижении синтеза АДГ
101. увеличении синтеза АДГ
102. гипоальдостеронизме
103. При увеличении синтеза АДГ развивается
104. изоосмолярная гипергидратация
105. гипоосмолярная гипергидратация
106. гиперосмолярная гипергидратация
107. гиперосмолярная гипогидратация
108. гипоосмолярная гипогидратация
109. Гиперосмолярная гипергидратация развивается при
110. отеках
111. водянке
112. приеме внутрь морской воды
113. приеме внутрь дистиллированной воды
114. приеме внутрь «заряженной» воды
115. При приеме внутрь морской воды развивается
116. изоосмолярная гипергидратация
117. гипоосмолярная гипергидратация
118. гиперосмолярная гипергидратация
119. гиперосмолярная гипогидратация
120. гипоосмолярная гипогидратация
121. Гиперосмолярная гипергидратация развивается при
122. увеличении синтеза АДГ
123. гиперальдостеронизме
124. приеме внутрь дистиллированной воды
125. избыточном введении жидкостей с низким содержанием солей
126. сердечной недостаточности
127. При гиперальдостеронизме развивается
128. изоосмолярная гипергидратация
129. гипоосмолярная гипергидратация
130. гиперосмолярная гипергидратация
131. гиперосмолярная гипогидратация
132. гипоосмолярная гипогидратация
133. Изоосмолярная гипергидратация развивается при
134. увеличении синтеза АДГ
135. недостаточности кровообращения
136. приеме внутрь морской воды
137. гиперальдостеронизме
138. хронической недостаточности надпочечников (болезнь Аддисона)
139. При недостаточности кровообращения развивается
140. изоосмолярная гипергидратация
141. гипоосмолярная гипергидратация
142. гиперосмолярная гипергидратация
143. гиперосмолярная гипогидратация
144. гипоосмолярная гипогидратация
145. Гипоосмолярная дегидратация развивается при
146. первичном альдостеронизме (синдром Конна)
147. вторичном альдостеронизме
148. увеличении синтеза АДГ (синдром Пархона)
149. снижении синтеза АДГ
150. хронической недостаточности надпочечников (болезнь Аддисона)
151. При хронической недостаточности надпочечников (болезнь Аддисона) развивается
152. изоосмолярная гипергидратация
153. гипоосмолярная гипергидратация
154. гиперосмолярная гипергидратация
155. гиперосмолярная дегидратация
156. гипоосмолярная дегидратация
157. При сахарном диабете развивается
158. изоосмолярная гипергидратация
159. гипоосмолярная гипергидратация
160. гиперосмолярная гипергидратация
161. гиперосмолярная дегидратация
162. гипоосмолярная дегидратация
163. Гипоосмолярная дегидратация развивается при
164. недостаточности кровообращения
165. приеме морской воды
166. гиперальдостеронизме
167. сахарном диабете
168. увеличении синтеза АДГ
169. Гипоосмолярная дегидратация развивается при
170. обильном мочеотделении на фоне снижения синтеза АДГ
171. обильном потоотделении при длительных физических нагрузках
172. обильном слюноотделении на фоне голода
173. обильном слезоотделении при коньюнктивите
174. обильном желчеотделении на фоне хронического раздражения
175. При обильном потоотделении при длительных физических нагрузках развивается
176. изоосмолярная гипергидратация
177. гипоосмолярная гипергидратация
178. гиперосмолярная гипергидратация
179. гиперосмолярная дегидратация
180. гипоосмолярная дегидратация
181. Гиперосмолярная дегидратация развивается при
182. первичном альдостеронизме (синдром Конна)
183. вторичном альдостеронизме
184. увеличении синтеза АДГ (синдром Пархона)
185. снижении синтеза АДГ
186. хронической недостаточности надпочечников (болезнь Аддисона)
187. При снижении синтеза АДГ развивается
188. изоосмолярная гипергидратация
189. гипоосмолярная гипергидратация
190. гиперосмолярная гипергидратация
191. гиперосмолярная дегидратация
192. гипоосмолярная дегидратация
193. Гиперосмолярная дегидратация может осложнять
194. бронхоскопию
195. искусственную вентиляцию легких
196. катетеризацию мочевых путей
197. резекцию кишечника
198. резекцию желудка
199. Искусственная вентиляция легких может осложняться
200. изоосмолярной гипергидратацией
201. гипоосмолярной гипергидратацией
202. гиперосмолярной гипергидратацией
203. гиперосмолярной дегидратацией
204. гипоосмолярной дегидратацией
205. Увеличение осмоляльности внеклеточной жидкости приводит к
206. набуханию клеток
207. нормальному транспорту жидкости из клеток во внеклеточную среду и в обратном направлении
208. сморщиванию клеток
209. усилению синтеза белка в клетках
210. жировой дистрофии клеток
211. Уменьшение осмоляльности внеклеточной жидкости приводит к
212. набуханию клеток
213. нормальному транспорту жидкости из клеток во внеклеточную среду и в обратном направлении
214. сморщиванию клеток
215. усилению синтеза белка в клетках
216. жировой дистрофии клеток
217. Вид гипогидратации, при котором потеря электролитов превышает потерю воды, называется
218. изоосмолярная
219. гипоосмолярная
220. гиперосмолярная
221. первичная
222. вторичная
223. Вид гипогидратации, при котором потеря воды превышает потерю электролитов, называется
224. изоосмолярная
225. гипоосмолярная
226. гиперосмолярная
227. первичная
228. вторичная
229. Вид гипогидратации, при котором потери воды и электролитов эквивалентны, называется
230. изоосмолярная
231. гипоосмолярная
232. гиперосмолярная
233. первичная
234. вторичная
235. Вид гипергидратации, при котором происходит повышение осмотической концентрации жидкости на фоне увеличения массы общей воды тела, называется
236. изоосмолярная
237. гипоосмолярная
238. гиперосмолярная
239. первичная
240. вторичная
241. Вид гипергидратации, при котором происходит уменьшение осмотической концентрации жидкости на фоне увеличения массы общей воды тела, называется
242. изоосмолярная
243. гипоосмолярная
244. гиперосмолярная
245. первичная
246. вторичная
247. Вид гипергидратации, при котором происходит эквивалентное увеличение в организме воды и электролитов, называется
248. изоосмолярная
249. гипоосмолярная
250. гиперосмолярная
251. первичная
252. вторичная
253. Гидродинамический отек развивается вследствие
254. существенного повышения проницаемости сосудистых стенок микроциркуляторного русла
255. увеличения эффективного гидростатического давления в сосудах микроциркуляторного русла
256. снижения онкотического давления крови в сосудах
257. повышения осмоляльности интерстициальной жидкости
258. затруднения оттока лимфы от тканей
259. Онкотический отек развивается вследствие
260. существенного повышения проницаемости сосудистых стенок микроциркуляторного русла
261. увеличения эффективного гидростатического давления в сосудах микроциркуляторного русла
262. снижения онкотического давления крови в сосудах
263. повышения осмоляльности интерстициальной жидкости
264. затруднения оттока лимфы от тканей
265. Мембраногенный отек развивается вследствие
266. существенного повышения проницаемости сосудистых стенок микроциркуляторного русла
267. увеличения эффективного гидростатического давления в сосудах микроциркуляторного русла
268. снижения онкотического давления крови в сосудах
269. повышения осмоляльности интерстициальной жидкости
270. затруднения оттока лимфы от тканей
271. Лимфогенный отек развивается вследствие
272. существенного повышения проницаемости сосудистых стенок микроциркуляторного русла
273. увеличения эффективного гидростатического давления в сосудах микроциркуляторного русла
274. снижения онкотического давления крови в сосудах
275. повышения осмоляльности интерстициальной жидкости
276. затруднения оттока лимфы от тканей
277. Осмотический отек развивается вследствие
278. существенного повышения проницаемости сосудистых стенок микроциркуляторного русла
279. увеличения эффективного гидростатического давления в сосудах микроциркуляторного русла
280. снижения онкотического давления крови в сосудах
281. повышения осмоляльности интерстициальной жидкости
282. затруднения оттока лимфы от тканей
283. Под механическим фактором развития отека подразумевают комбинацию патогенетических факторов
284. гидродинамического и онкотического
285. гидродинамического и лимфогенного
286. гидродинамического и мембраногенного
287. гидродинамического и осмотического
288. мембраногенного и осмотического
289. Ведущим патогенетическим звеном при осмотическом отеке является
290. увеличение градиента осмотического давления, имеющегося в сосуде, и межклеточной жидкостью
291. увеличение гидростатического (венозного) давления в капилляре
292. снижение онкотического давления плазмы крови
293. усиление выхода жидкости и мелкодисперсных белков через поврежденную стенку капилляров
294. нарушение оттока лимфы
295. Причиной гидродинамического отека является
296. ослабление венозного оттока и венозный застой в органах, сосудах большого круга кровообращения
297. снижение синтеза альбуминов при поражении печени
298. гиперальдостеронизм
299. опухоль лимфатического узла
300. действие медиаторов воспаления на сосудистую стенку
301. Причиной онкотического отека является
302. ослабление венозного оттока и венозный застой в органах, сосудах большого круга кровообращения
303. снижение синтеза альбуминов при поражении печени
304. гиперальдостеронизм
305. опухоль лимфатического узла
306. действие медиаторов воспаления на сосудистую стенку
307. Причиной онкотического отека является
308. ослабление венозного оттока и венозный застой в органах, сосудах большого круга кровообращения
309. снижение потребления белка с пищей
310. гиперальдостеронизм
311. опухоль лимфатического узла
312. действие медиаторов воспаления на сосудистую стенку
313. Причиной онкотического отека является
314. увеличение синтеза альбуминов печенью
315. нарушение полостного или пристеночного пищеварения белков
316. снижение диуреза
317. повышенное употребление белка
318. увеличение синтеза СТГ
319. Причиной онкотического отека является
320. гиперальдостеронизм
321. массивная протеинурия
322. снижение диуреза
323. увеличение синтеза альбуминов печенью
324. увеличение гидростатического давления в венозном конце капилляра
325. Причиной осмотического отека является
326. ослабление венозного оттока и венозный застой в органах, сосудах большого круга кровообращения
327. снижение синтеза альбуминов при поражении печени
328. гиперальдостеронизм
329. опухоль лимфатического узла
330. действие медиаторов воспаления на сосудистую стенку
331. Причиной осмотического отека является
332. ослабление венозного оттока и венозный застой в органах, сосудах большого круга кровообращения
333. снижение синтеза альбуминов при поражении печени
334. введение в кровь избыточного количества гипотонического раствора
335. опухоль лимфатического узла
336. действие медиаторов воспаления на сосудистую стенку
337. Причиной лимфогенного отека является
338. ослабление венозного оттока и венозный застой в органах, сосудах большого круга кровообращения
339. снижение синтеза альбуминов при поражении печени
340. гиперальдостеронизм
341. опухоль лимфатического узла
342. действие медиаторов воспаления на сосудистую стенку
343. Причиной мембраногенного отека является
344. ослабление венозного оттока и венозный застой в органах, сосудах большого круга кровообращения
345. снижение синтеза альбуминов при поражении печени
346. гиперальдостеронизм
347. опухоль лимфатического узла
348. действие медиаторов воспаления на сосудистую стенку
349. Ослабление венозного оттока и венозный застой в органах является причиной развития отека
350. мембраногенного
351. онкотического
352. гидродинамического
353. лимфогенного
354. осмотического
355. Снижение синтеза альбуминов при поражении печени является причиной развития отека
356. мембраногенного
357. онкотического
358. гидродинамического
359. лимфогенного
360. осмотического
361. Гиперальдостеронизм является причиной развития отека
362. мембраногенного
363. онкотического
364. гидродинамического
365. лимфогенного
366. осмотического
367. Опухоль лимфатического узла является причиной развития отека
368. мембраногенного
369. онкотического
370. гидродинамического
371. лимфогенного
372. осмотического
373. Действие медиаторов воспаления на сосудистую стенку является причиной развития отека
374. мембраногенного
375. онкотического
376. гидродинамического
377. лимфогенного
378. осмотического
379. Механизмом развития «голодных» отеков является
380. гидродинамический
381. осматический
382. онкотический
383. мембраногенный
384. лимфогенный
385. Термин «внутриклеточный отек» применяется только для отеков
386. брюшной полости
387. головного мозга
388. перикарда
389. плевральной полости
390. подкожной клетчатки
391. Анасарка – это
392. отек, характерный для локальных воспалительных процессов
393. диффузный отек подкожной клетчатки и мягких тканей
394. скопление транссудата в одной полости тела
395. отек нескольких полостей тела
396. отек брюшной полости
397. Диффузный отек подкожной клетчатки и мягких тканей называется
398. асцит
399. анасарка
400. гидроцефалия
401. гидроторакс
402. гидроцеле
403. Асцит – это
404. диффузный отек подкожной клетчатки и мягких тканей
405. внутриклеточный отек головного мозга
406. отек околосердечной сумки
407. отек брюшной полости
408. отек плевральной полости
409. Отек брюшной полости называется
410. асцит
411. анасарка
412. гидроцефалия
413. гидроторакс
414. гидроцеле
415. Гидроторакс – это
416. диффузный отек подкожной клетчатки и мягких тканей
417. внутриклеточный отек головного мозга
418. отек плевральной полости
419. отек брюшной полости
420. отек околосердечной сумки
421. Отек плевральной полости называется
422. асцит
423. анасарка
424. гидроцефалия
425. гидроторакс
426. гидроцеле
427. Гидроперикардиум – это
428. диффузный отек подкожной клетчатки и мягких тканей
429. внутриклеточный отек головного мозга
430. отек плевральной полости
431. отек брюшной полости
432. отек околосердечной сумки
433. Отек околосердечной сумки называется
434. асцит
435. анасарка
436. гидроперикардиум
437. гидроторакс
438. гидроцеле
439. Гидроцеле - это
440. диффузный отек подкожной клетчатки и мягких тканей
441. внутриклеточный отек головного мозга
442. отек между листками серозной оболочки яичка
443. отек брюшной полости
444. отек околосердечной сумки
445. Отек между листками серозной оболочки яичка называется
446. асцит
447. анасарка
448. гидроцефалия
449. гидроторакс
450. гидроцеле
451. Гидроцефалия – это
452. диффузный отек подкожной клетчатки и мягких тканей
453. отек субарахноидального пространства и желудочков мозга
454. отек между листками серозной оболочки яичка
455. отек брюшной полости
456. отек околосердечной сумки
457. Отек желудочков мозга и субарахноидального пространства называется
458. асцит
459. анасарка
460. гидроцефалия
461. гидроторакс
462. гидроцеле
463. В основе развития отеков при тромбофлебитах лежит фактор
464. онкотический
465. гидродинамический
466. лимфатический
467. осматический
468. мембраногенный
469. В основе развития отеков ног у беременных лежит фактор
470. онкотический
471. гидродинамический
472. лимфатический
473. осматический
474. мембраногенный
475. В основе развития отеков при кахексии лежит фактор
476. онкотический
477. гидродинамический
478. лимфатический
479. осматический
480. мембраногенный
481. В основе развития нейрогенных отеков лежит фактор
482. онкотический
483. гидродинамический
484. лимфатический
485. осматический
486. мембраногенный
487. В основе развития слоновости лежит фактор
488. онкотический
489. гидродинамический
490. лимфатический
491. осматический
492. мембраногенный
493. Ведущим патогенетическим механизмом при слоновости является
494. механическая лимфатическая недостаточность
495. динамическая лимфатическая недостаточность
496. повышение проницаемости сосудистых стенок
497. резкое падение онкотического давления крови
498. выраженный застой в венозных капиллярах
499. Характерной локализацией почечных отеков является
500. веки, лицо
501. верхние конечности
502. нижние конечности
503. область поясницы в проекции почек
504. брюшная полость
505. Отек век и лица является характерной локализацией для отеков
506. сердечных
507. почечных
508. печеночных
509. лимфатических
510. «голодных»

Выберите несколько правильных ответов

1. Регуляцию водно-солевого обмена осуществляют гормоны
2. окситоцин
3. АДГ
4. СТГ
5. натрийуретический пептид
6. гонадотропный гормон
7. Регуляцию водно-солевого обмена осуществляют гормоны
8. тироксин
9. альдостерон
10. кортизол
11. вазопрессин
12. окситоцин
13. К типовым формам нарушения водно-солевого обмена относят
14. гипергидратацию
15. ложную анемию
16. гипогидратацию
17. артериальную гипертензию
18. сосудистую недостаточность
19. К проявлениям гипергидратации относят
20. гиперволемию
21. гиповолемию
22. гипергидратацию клеток
23. гипогидратацию клеток
24. отек
25. К проявлениям гипогидратации относят
26. гиперволемию
27. гиповолемию
28. гипергидратацию клеток
29. гипогидратацию клеток
30. отек
31. Различают виды гипогидратации
32. физиологическая
33. изоосмолярная
34. гипоосмолярная
35. патологическая
36. гиперосмолярная
37. Различают виды гипергидратации
38. первичная
39. изоосмолярная
40. гипоосмолярная
41. вторичная
42. гиперосмолярная
43. Для любого вида гипергидратации характерно
44. гиповолемия
45. гиперволемия
46. гемодилюция
47. сгущение крови
48. психоневрологические расстройства
49. Для любого вида гипогидратации характерно
50. гиперволемия
51. гиповолемия
52. гемоделюция
53. сгущение крови
54. психоневрологические расстройства
55. Причинами гипоосмолярной дегидратации являются
56. хроническая недостаточность надпочечников (болезнь Аддисона)
57. прием внутрь морской воды
58. сахарный диабет
59. недостаточность кровообращения
60. обильное потоотделение при физических нагрузках
61. Причинами гиперосмолярной дегидратации являются
62. искусственная вентиляция легких
63. недостаточность кровообращения
64. сахарный диабет
65. снижение синтеза АДГ
66. увеличение синтеза АДГ
67. Причинами изоосмолярной дегидратации являются
68. острая бактериальная дизентерия
69. сахарный диабет
70. острая массивная кровопотеря
71. недостаточность кровообращения
72. ожоги большой площади
73. Причинами гипоосмолярной гипергидратации являются
74. увеличение синтеза АДГ
75. снижение синтеза АДГ
76. недостаточность кровообращения
77. избыточное введение жидкостей с низким содержанием солей
78. острая массивная кровопотеря
79. Причинами гиперосмолярной гипергидратации являются
80. прием внутрь морской воды
81. прием внутрь дистиллированной воды
82. гиперальдостеронизм
83. хроническая недостаточность надпочечников (болезнь Аддисона)
84. избыточное введение жидкостей с повышенным содержанием солей
85. Причинами изоосмолярной гипергидратации являются
86. избыточный прием морской воды
87. недостаточность кровообращения
88. избыточное введение изотонических растворов
89. гиперальдостеронизм
90. увеличение синтеза АДГ
91. По локализации различают отеки
92. анасарка
93. мембраногенный отек
94. водянка
95. ангионевротичексий отек
96. лимфогенный отек
97. По механизму развития различают отеки
98. общие
99. гидродинамический
100. местный
101. онкотический
102. сердечный
103. По механизму развития различают отеки
104. мембраногенный
105. сердечный
106. гиперосматический
107. печеночный
108. лимфогенный
109. Причинами гидродинамического отека являются
110. обтурация лимфатических сосудов
111. сердечная недостаточность
112. действие на сосудистую стенку медиаторов воспаления
113. обтурация или компрессия венозных сосудов
114. альдостерома
115. Причинами онкотического отека являются
116. сердечная недостаточность
117. снижение синтеза альбуминов при поражении печени
118. гиперальдостеронизм
119. обтурация венозных сосудов
120. протеинурия при поражении почек
121. Причинами лимфогенного отека являются
122. гиперальдостеронизм
123. обтурация или компрессия лимфатических сосудов
124. обтурация или компрессия венозных сосудов
125. опухоль лимфатического узла
126. сердечная недостаточность
127. Причинами осмотического отека являются
128. гиперпродукция АДГ
129. обтурация или компрессия венозных сосудов
130. гиперальдостеронизм
131. сердечная недостаточность
132. повышение синтеза альбуминов печенью
133. Клиническими формами отеков являются
134. мембраногенные
135. сердечные
136. лимфогенные
137. печеночные
138. онкотические
139. Клиническими формами отеков являются
140. почечные
141. гидродинамические
142. эндокринные
143. воспалительные
144. онкотические
145. Для транссудата в отличие от экссудата характерно
146. низкое содержание белка, удельная плотность менее 1,012
147. высокое содержание белка, удельная плотность выше 1,012
148. появление при отеке, вызванном венозным застоем
149. появление при отеке, вызванном воспалением
150. наличие в составе лейкоцитов и остатков погибших клеток
151. Для экссудата в отличие от транссудата характерно
152. низкое содержание белка, удельная плотность менее 1,012
153. высокое содержание белка, удельная плотность выше 1,012
154. появление при отеке, вызванном венозным застоем
155. появление при отеке, вызванном воспалением
156. наличие в составе лейкоцитов и остатков погибших клеток
157. Молниеносный отек развивается при
158. укусе насекомых или змей
159. голодании
160. инфаркте миокарда
161. ожоге II степени
162. нефропатии