

У хворого на хронічний дифузний гломерулонефрит виявлена анемія. З чим пов'язаний її патогенез?

Зниженням продукції еритропоєтину

Посиленням гемолізом еритроцитів

Пригнічення функції червоного кісткового мозку

Дефіцит внутрішнього фактору Кастла

Наявністю антитіл до клітин периферичної крові

Хвора 3 р., поступила в дитячу клініку у важкому стані з гемоглобінопатією (серпоподібноклітинна анемія). Заміна якою амінокислотою глютамінової кислоти в бета-ланцюгу глобіну лежить в основі утворення патологічного гемоглобіну в даному випадку?

Валіном

Аргініном

Серином

Тирозином

Фенілаланіном

Хвора 25 років, палестинка, скаржиться на слабкість, запаморочення задишку. В анамнезі: хронічна анемія. В крові: Hb–60 г/л, еритроцитів– $2,5 \cdot 10^{12}/\text{л}$, ретикулоцитів–35%, в мазку крові - анізо- та пойкилоцитоз еритроцитів: мішеньоподібні, серпоподібні еритроцити, багато поліхроматофілів. Назвіть вид анемії у хворої.

Таласемія

Глюкозо-6-фосфатдегідрогеназна анемія

Серпоподібноклітинна анемія

Хвороба Аддісон-Бірмена

Хвороба Мінковського-Шоффара

У жінки, на фоні тривалих менорагій розвинулася анемія. В крові: еритроцитів – $3,6 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Hb – 60г/л, кольоровий показник – 0,5, ретикулоцитів – 0,1%. У мазку крові: гіпохромія, анулоцитоз, анізоцитоз (мікроцитоз), пойкилоцитоз. Який вид анемії розвинувся у хворої?

Залізодефіцитна

B_{12} -фолієводефіцитна

Апластична

Гемолітична

Гостра постгеморагічна

У чоловіка, віком 30 років, при обстеженні було виявлено зниження кількості еритроцитів в крові і підвищення рівня вільного гемоглобіну в плазмі крові (гемоглобінемію). КП становив 0,85. Який вид анемії спостерігається у хворого?

Набута гемолітична анемія.

Гостра постгеморагічна анемія.

Спадкова гемолітична анемія.

Хронічна постгеморагічна анемія.

Анемія внаслідок порушення еритропоезу.

У хворого 35 років розвинулася імунна гемолітична анемія. Який показник сироватки крові зросте в найбільшій мірі?

Непрямий білірубін

Стеркобіліноген

Прямий білірубін

Мезобіліноген

Протопорфірин

Хвора, 36 років, скаржиться на загальну слабкість, кровоточивість ясен, носові кровотечі. Лікувалась сульфаніламидами. Печінка, селезінка, лімфовузли не збільшені. У крові: гіпорегенераторна нормохромна анемія, лейкопенія, тромбоцитопенія. В кістковому мозку: зменшення кількості мієлокаріоцитів. Яка це анемія по механізму розвитку?

Гіпопластична

Залізодефіцитна

Гемолітична

Постгеморрагічна

В₁₂-фолієводефіцитна

У хворого з гіпохромною анемією в еритроцитах знаходиться 45% Hb S та 55% Hb A1. Яка форма анемії у хворого?

Серпоподібноклітинна анемія.

Мікросфероцитарна анемія.

Хвороба Аддісон-Бірмена.

Глюкозо-6-фосфатдегідрогеназна анемія.

Альфа-таласемія.

У хворого виявлені такі зміни в крові: еритроцити - $2,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобін - 60 г/л, КП - 0,64, ретикулоцити - 0,1%, лейкоцити - $8,7 \times 10^9/л$; в мазку: мікроцитоз і поїкілоцитоз. Залізо сироватки крові 24,5 мкмоль/л. Яка анемія

у хворого?

Гіпопластична

Метапластична

Залізорефрактерна

Залізодефіцитна

Гемолітична

У хворої виявлені такі зміни в крові: еритроцити – $3,0 \times 10^{12}/\text{л}$; НЬ – 90г/л; ретикулоцити – 0,5%. В мазку: пойкилоцити, гіпохромні еритроцити. Залізо сироватки крові – 80мкмоль/л. Для якої патології це характерно?

Залізорефрактерна анемія.

Серпоподібноклітинна анемія.

Хвороба Мінковського-Шоффара.

Залізодефіцитна анемія.

В12-дефіцитна анемія.

На шостому місяці вагітності в жінки з'явилася виражена залізодефіцитна анемія. Наявність яких клітин у крові хворої найбільш специфічна для залізодефіцитної анемії?

Анулоцитів

Мегалоцитів

Мікросфероцитів

Ретикулоцитів

Нормобластів

У хворого в мазку крові виявлено мікроцитоз, пойкилоцитоз, анулоцитоз. Для якої анемії характерні ці зміни?

Залізодефіцитної

В₁₂-дефіцитної

Гіпопластичної

Гемолітичної

Постгеморагічної

У жінки, 27 років, під час обстеження виявлено: еритроцити – $3,2 \cdot 10^{12}/\text{л}$, ретикулоцити – 1,0%, лейкоцити – $6,5 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоцити – $280 \cdot 10^9/\text{л}$. У мазку крові: пойкилоцитоз, мікросфероцитоз. Для якої патології крові характерні зазначені зміни?

Анемії гемолітичної набутої

Хронічного лейкозу

Анемії залізодефіцитної

Анемії гемолітичної спадкової

Анемії фолієводефіцитної

У хворого має місце мутація гена, що відповідає за синтез гемоглобіну. Це призвело до розвитку серпоподібно-клітинної анемії. Як називається патологічний гемоглобін, що виявляється при цьому захворюванні?

Hb S

Hb A1

Hb A

Hb F

Bart-Hb

Пацієнтка, 58 років, скаржиться на швидку втому, зниження працездатності, сонливість, задишку при швидкій ході. Об-но: шкіра бліда, ЧСС 85 за 1 хв., АТ–115/70 мм.рт.ст. Аналіз крові: ер-ти – $3,0 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін – 92 г/л, КП – 0,9. В мазку крові – анулоцити, мікроцити. Для якої анемії це характерно?

Залізодефіцитної

Перніціозної

Постгеморагічної

Гемолітичної

Серповидноклітинної

У хворого з хронічним мієлолейкозом у крові зменшені кількість еритроцитів і вміст гемоглобіну. Який провідний патогенетичний механізм розвитку цієї анемії?

Витіснення еритроцитарного ростка

Дефіцит заліза

Аліментарний дефіцит вітаміну B₁₂

Зменшення синтезу еритропоєтину

Крововтрата

У пацієнта, що звернувся до лікаря, виявлена залізодефіцитна анемія. До якого виду анемій за патогенетичною класифікацією відноситься дана анемія?

Гемолітична анемія набута.

Гостра постгеморагічна

Хронічна постгеморагічна

Гемолітична анемія спадкова.

Дизеритропоєтична

Хворий переніс резекцію 2/3 шлунка. Через рік скаржиться на слабкість, періодичну появу темних кругів під очима, задишку, спотворення смаку та вкусу. У крові: ер. - $3,0 \cdot 10^{12}/л$; Hb- 70 г/л. Які зміни еритроцитів у мазках периферичної крові характерні для даного захворювання?

Гіпохромні еритроцити
Гіперхромні еритроцити
Еритроцити з тільцями Кабо
Еритроцити з тільцями Жоллі
Макроцити

Хвора поступила до клініки зі скаргами на загальну слабкість, запаморочення, задишку. Незадовго до звернення у клініку вона приймала левоміцетин для профілактики кишкових інфекцій. Аналіз крові: еритроцити - $1,9 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін - 58 г/л, колірний показник - 0,9, лейкоцити - $2,2 \times 10^9/\text{л}$. Про яку анемію це свідчить?

Гіпопластичну
Метапластичну
Апластичну
Гемолітичну
Залізодефіцитну

Чоловік 40 років, скаржиться на підвищену стомлюваність, слабкість. В анамнезі: крововтрата. Об'єктивно: блідість шкірних покривів і слизових оболонок, пульс 90 уд/хв. Яка ознака є обов'язковою для цієї анемії?

Гемоглобінемія
Сидеропенічний синдром
Жовтяниця
Ураження периферичної нервової системи
Симптоми порушення ШКТ

Жінка, 34 років, скаржиться на загальну слабкість. Об-но: жовтушність шкірних покривів. Печінка і селезінка збільшені. Аналіз крові: Нb-80 г/л, еритроцити- $3,0 \times 10^{12}/\text{л}$, КП-0,8; ретик-ти-1,8%, ШОЕ-19мм/год, мікросфероцитоз, гемоглобінемія, гіпербілірубінемія; у сечі: білірубінурія. Діагностована хвороба Мінковського-Шоффара. Який з перерахованих нижче механізмів викликав гемоліз еритроцитів у хворої?

Гемоглобінопатія
Мембранопатія
Ензимопатія
Аутоімунна агресія
Гіпоплазія кісткового мозку

В аналізі крові 35-літнього хворого: Нb - 58 г/л, еритроцити - $1,3 \times 10^{12}/\text{л}$, КП - 1,3, лейкоцити - $2,8 \times 10^9/\text{л}$, тромбоцити - $110 \times 10^9/\text{л}$, ретикулоцити - 2%, ШОЕ - 35 мм/година. Визначаються полісегментовані нейтрофіли, а також тільця Жоллі і кільця Кабо. Яка це анемія за механізмом розвитку?

Гіпопластична
Залізодефіцитна
Гемолітична
Постгеморрагічна
В₁₂-фолієводефіцитна

У жінки, на 7-м місяці вагітності, стала швидко наростати анемія. В крові: еритроцити - $2,7 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Hb -90 г/л, анізоцитоз, пойкилоцитоз, одиничні мегалобласти, мегалоцити, ретикулоцити - 0%. За регенераторною здатністю ця анемія відноситься до:

Гіпорегенераторної
Гіперрегенераторної
Арегенераторної
Норморегенераторної
Патологічної регенерації

У хворого в мазку крові виявлений анізоцитоз (шизоцити), пойкилоцитоз. В крові: гемоглобінемія, гіпербілірубінемія. Для якої анемії характерні ці зміни?

Гемолітичної анемії
В₁₂-дефіцитної анемії
Залізодефіцитної анемії
Гіпопластичної анемії
Постгеморагічної анемії

У хворого 20 років періодично з'являється жовтушність склер та шкіри, слабкість. Діагностована хвороба Мінковського-Шоффара. Що найбільш характерно для картини крові при цьому захворюванні?

Тромбоцитоз
Макроцитоз
Анулоцитоз
Агранулоцитоз
Мікросфероцитоз

У хворого С., виявлені такі зміни в периферичній крові: Ер. $3,2 \cdot 10^{12} / \text{л}$, Hb - 80 г/л, Лейк. $25 \cdot 10^9/\text{л}$. Лейкоцитарна формула: базофіли - 5% еозинофіли - 9% мієлобласти - 3%, промієлоцити - 8%; мієлоцити - 11%, метамієлоцити - 22% паличкоядерні - 17%, сегментоядерні - 19%, лімфоцити - 3%, моноцити - 3%. Визначте найбільш ймовірну патологію відповідну даному опису картини крові:

Хронічний мієлолейкоз
Гострий мієлобластний лейкоз

Серитромієлоз
Лейкемоїдна реакція
Недиференційований лейкоз

Загальна кількість лейкоцитів- 90×10^9 /л. В лейкоцитарній формулі: е-0%, б-0%, ю-0%, п-2%, с-20%, лімфобласти -1%, пролімфоцити- 2%, лімфоцити - 70%, м - 5%, клітини Боткіна-Гумпрехта. У хворого збільшені шийні, підщелепні лімфатичні вузли. Для якої патології характерна така картина крові?

Хронічний лімфолейкоз
Хронічний мієлолейкоз.
Гострий лімфолейкоз.
Лімфогранульоматоз.
Інфекційний мононуклеоз.

У хворого 42 років виявлені такі зміни в периферичній крові: Нв 80 г/л, еритроцитів $3,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоцитів 250×10^9 /л; лейкоцитарна формула: базofilів - 5%, еозиноphilів - 9%, мієлобластів - 3%, промієлоцитів - 8%, нейтроphilів: мієлоцитів - 11%, метамієлоцитів - 22%, паличкоядерних - 17%, сегментоядерних - 19%, лімфоцитів - 3%, моноцитів - 3%. Назвіть найбільш вірогідний діагноз.

Хронічний мієлолейкоз
Еритромієлоз
Гострий мієлобластний лейкоз
Нейтрофільний лейкоцитоз
Еозинофільний лейкоцитоз

Хвора Н., 38 років, поступила в клініку у важкому стані з ознаками внутрішньої кровотечі. Об'єктивно: шкіра бліда, із множинними петехіями і червоно-коричневими щільними, що піднімаються над поверхнею утвореннями. При огляді ротової порожнини - некротична ангіна. Гепато- і спленомегалія. В крові: ер. $2,7 \times 10^{12}$ /л, Нв 65 г/л, лейк. $120,0 \times 10^9$ /л, тромб. 30×10^9 /л, ШОЕ 50 мм/ч. Лейкоцитарна формула: б-0, е-0, нейтр.- м - 0, ю - 0, п /я-3, с/я - 17, л- 7, м-3. Кількість бластних клітин - 70 %. При цитохімічному дослідженні: активність мієлопероксидази +++, глікоген розташований дифузно. Зробіть висновок про порушення в системі крові.

гострий мієлобластний лейкоз
гострий еритромієлоз
гострий мієломонобластний лейкоз
хронічний мієлолейкоз
лейкемоїдна реакція

Хворий 21 року скаржиться на слабкість, підвищення температури до 38-40⁰С. Об'єктивно: печінка і селезінка збільшені. В крові: Нb – 100 г/л, еритроцити – 2,9 x10¹²/л, лейкоцити – 4,4 x10⁹/л, тромбоцити – 48 x10⁹/л, нейтрофіли:с/я – 17 %;лімфоцити – 15 %;бластні клітини – 68 %. Всі цитохімічні реакції негативні. Дайте гематологічне заключення.

Недиференційований лейкоз

Хронічний мієлолейкоз

Гострий мієлобластний лейкоз

Гострий лімфобластний лейкоз

Гострий еритромієлоз

Ер. -- 3,5 Т/л, Нв-110 г / л; КП-0,9; тромбоцит. -100 x10⁹/л; лейкоцит. - 80x10⁹/л., б -0, е -0, мієлоцити - 0, ю -0,п/я -0, с/я –30%, л -2%, м -0, мієлобласти-68%. ШОЕ-25 мм / год. Для якого виду лейкозу характерний представлений аналіз?

Мієлобластний

Недиференційований

Хронічний мієлоїдний

Хронічний лімфоїдний

Моноцитарний

У хворого 42 років при дослідженні периферичної крові виявлено: гемоглобін 80 г/л, еритроцитів 3,2 x10¹²/л, лейкоцитів 25 x10⁹/л; лейкоцитарна формула: базофілів - 5%, еозинофілів - 9%, мієлобластів - 3%, промієлоцитів - 8%; нейтрофілів: мієлоцитів - 11%, метамієлоцитів - 22%, паличкоядерних - 17%, сегментоядерних - 19%, лімфоцитів - 3%, моноцитів - 3%. Яка патологія крові найбільш вірогідна у хворого:

Хронічний мієлолейкоз

Панмієлофіт

Мієлобластний лейкоз

Еритромієлоз

Промієлоцитарний лейкоз

Ер.-3,1 x10¹²/л, Нв-90 г/л; КП.-0,88; тромбоцит. -110x10⁹/л; лейкоцит. -51 x10⁹/л, б-0, е-1%, мієлоцитів-0, ю-0, п/я –1%, с/я – 24%, л -70%, м - %2, лімфобластів-2%.Тіні Боткіна-Гумпрехта. ШОЕ-27 мм/год. Який вид патології супроводжується такими змінами в крові?

Хронічний лімфолейкоз

Гострий лімфолейкоз

Туберкульоз

Бруцельоз

Сифіліс

У хворого при гематологічному дослідженні отримана наступна картина: Ер.- $2,8 \times 10^{12}$ /л, Нв.- 80 г/л, КП.- 0,85, Ретикулоц.- 0,1%, Тромбоц.- 160×10^9 /л, Лейкоц.- 60×10^9 /л., б-2%, е – 8%, проміелоц.-5%, міелоц.-5%, юні.- 16%, п/я -20%, с/я - 34%, л -5, м -5. Про яку форму патології крові свідчить дана картина?

Хронічний міелоїдний лейкоз

Гострий міелоїдний лейкоз

Гіпопластична анемія

Недиференційований лейкоз

Гемолітична анемія

Хворий протягом останнього року став відмічати підвищену втомлюваність, загальну слабкість. Аналіз крові: Ер – 4.1×10^{12} /л, Нв - 119 г/л, КП.- 0.87, лейкоцити – 57×10^9 /л, лейкоц. формула: ю – 0%, п/я – 0%, с/я – 9%, е – 0, б – 0, лімфобласти - 2%, пролімфоцити - 5%, лімфоцити - 81%, м - 3%, тромбоцити – 160×10^9 /л. В мазку: нормохромія, велика кількість тіней Боткіна-Гумпрехта. Про яку патологію системи крові свідчить дана гемограма?

Хронічний лімфолейкоз

Гострий лімфобластний лейкоз

Хронічний мієлолейкоз

Гострий мієлобластний лейкоз

Хронічний моно лейкоз

У хворого П., виявлені такі зміни в периферичній крові: Ер. $3,0 \times 10^{12}$ /л, Гем.80 г/л, Лейк. 21×10^9 /л. Лейкоцитарна формула: базофіли - 0%, еозинофіли - 0%, мієлобласти - 54%, промієлоцити - 1%; мієлоцити - 0%, метамієлоцити - 0%, паличкоядерні - 1%, сегментоядерні - 28%, лімфоцити - 13%, моноцити - 3%. Визначте найбільш ймовірну патологію відповідну даному опису картини крові:

Гострий мієлобластний лейкоз

Недиференційований лейкоз

Хронічний мієлолейкоз

Еритромієлоз

Лейкемоїдна реакція

Хворий, 62 роки, блідий, геморагічний висип на тілі та кінцівках, всі групи лімфовузлів збільшені. В крові: Нв – 60 г/л, еритроцити – $1,9 \times 10^{12}$ /л, лейкоцити – 29×10^9 /л, тромбоцити 110×10^9 /л. Лейкоцитарна формула: сегментоядерні лейкоцити – 10%, лімфоцити – 8%, моноцити – 2%, бластних клітин – 80%. Цитохромні дослідження бластних клітин: позитивна реакція на глікоген, негативна – на ліпіди і пероксидазу. Дайте заключення про

патологію.

Гострий лімфобластний лейкоз

Гострий монобластний лейкоз.

Гострий мегакаріоцитарний лейкоз.

Гострий промієлоцитарний лейкоз.

Гострий мієлобластний лейкоз.

У хворого з хронічним мієлолейкозом у крові зменшені кількість еритроцитів і вміст гемоглобіну. Який провідний патогенетичний механізм розвитку цієї анемії?

Витіснення еритроцитарного ростка

Аліментарний дефіцит вітаміну B₁₂

Дефіцит заліза

Зменшення синтезу еритропоєтину

Крововтрата

При обстеженні, в аналізі крові пацієнта виявлено: лейкоцитоз, лімфоцитоз, клітини Боткіна – Гумпрехта на фоні анемії. Про яку хворобу слід думати лікарю?

Хронічний лімфолейкоз.

Гострий мієлолейкоз.

Лімфогранулематоз.

Інфекційний мононуклеоз.

Мієломна хвороба.

Аналіз крові хворого дав такі результати: Hb – 100 г/л, еритроцитів – $3,1 \times 10^{12}/\text{л}$, лейкоцитів – $300 \times 10^9/\text{л}$, тромбоцитів – $120 \times 10^9/\text{л}$. Лейкоцитарна формула: еозинофілів – 25%, базофілів – 15%, промієлоцитів – 3%, мієлоцитів – 8%, метамієлоцитів 11%, п/я 8%. с/я – 10%, лімфоцитів – 18%, моноцитів – 2%. Який ріст кісткового мозку зазнав пухлинної трансформації?

Мієлоїдний

Еритроцитарний

Лімфоїдний

Мегакаріоцитарний

Моноцитарний

Хворий, 21 років, скаржиться на слабкість, підвищення температури до 38 – 40°C. Об'єктивно: печінка і селезінка збільшені. В крові: Hb – 100 г/л, еритроцити – $2,9 \times 10^{12}/\text{л}$, лейкоцити – $4,4 \times 10^9/\text{л}$, тромбоцити – $48 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофіли с/я – 17%, лімфоцити – 15%, бластні клітини – 68%. Всі цитохімічні реакції негативні. Назвіть вірний діагноз.

Гострий недиференційований лейкоз.

Гострий еритромієлоз.

Хронічний мієлолейкоз.

Гострий мієлобластний лейкоз.

Гострий лімфобластний лейкоз.

Дані аналізів периферійної крові пацієнта: еритроцити – $4,0 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін – 79 г/л, лейкоцити – $27 \times 10^9/\text{л}$, тромбоцити – $320 \times 10^9/\text{л}$.

Лейкоцитарна формула: базофіли – 1%, еозинофіли – 4%, лімфоцити – 12%, моноцити – 3%, нейтрофіли: промієлоцити – 5%, мієлоцити – 5%, юні – 7%, паличкоядерні – 13%, сегментоядерні – 50%. У мазку крові: пойкилоцитоз, анізоцитоз, є нормобласти. Яка патологія крові найбільш імовірна і відповідає зазначеним змінам?

Хронічний мієлолейкоз.

Анемія.

Гострий лімфолейкоз.

Хронічний лімфолейкоз.

Гострий мієлолейкоз.

У хворого на хронічний мієлолейкоз розвинувся стоматит. Дослідження біоптату слизової оболонки ротової порожнини виявило її лейкоцитарну інфільтрацію. З якою властивістю пухлини пов'язане ураження ротової порожнини у хворого?

Прогресією і метастазуванням.

Мутацією і трансформацією.

Епігеномними порушеннями і трансформацією.

Метаплазією.

Безмежним поділом.

Під час чергового обстеження пацієнта виявлено: еритроцити – $2,8 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін – 54 г/л, лейкоцити – $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$, тромбоцити – $120 \times 10^9/\text{л}$.

Лейкоцитарна формула: лімфоцити – 45%, моноцити – 5%, базофіли – 3%, еозинофіли – 7%, нейтрофіли паличкоядерні – 2%, сегментоядерні – 38%. Що з нижчезазначеного може бути причиною панцитопенії?

Гострий лейкоз.

Дефіцит заліза.

Хронічна крововтрата.

Гемофілія.

Бактеріальна інфекція.

У хворого виявлено зміни в периферійній крові: еритроцити – $3,0 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін – 50 г/л, лейкоцити – $11 \times 10^9/\text{л}$, тромбоцити – $120 \times 10^9/\text{л}$.

Лейкоцитарна формула: базофіли – 1%, еозинофіли – 2%, сегментоядерні – 38%, мієлобласти – 10%, лімфоцити – 37%, моноцити – 3%. Яка ймовірна патологія крові відповідно до зазначених змін периферійної крові?

Гострий мієлолейкоз.

Анемія.

Гострий лімфолейкоз.

Хронічний лімфолейкоз.

Хронічний мієлолейкоз.

Хворий скаржиться на швидку стомлюваність, загальну слабкість, кровотечі з носа. У периферійній крові: еритроцити – $4,5 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін – 85 г/л, лейкоцити – $45 \times 10^9/\text{л}$, тромбоцити – $110 \times 10^9/\text{л}$. Лейкоцитарна формула: базофіли – 0%, еозинофіли – 1%, лімфоцити – 87%, нейтрофіліпалічкоядерні – 1%, сегментоядерні – 10%, моноцити – 1%. У мазку крові пойкилоцитоз, анізоцитоз, тіні Боткіна-Гумпрехта. Яка патологія крові найбільш імовірна в даному випадку?

Хронічний лімфолейкоз.

Анемія.

Гострий лімфолейкоз.

Хронічний мієлолейкоз.

Гострий мієлолейкоз.

У хворого П., виявлені такі зміни в периферичній крові: Ер. $3,0 \times 10^{12}/\text{л}$, Гем. 80 г/л, Лейк. $21 \times 10^9/\text{л}$. Лейкоцитарна формула: базофіли – 0%, еозинофіли – 0%, мієлобласти – 54%, промієлоцити – 1%; мієлоцити – 0%, метамієлоцити – 0%, палічкоядерні – 1%, сегментоядерні – 28%, лімфоцити – 13%, моноцити – 3%. Визначте найбільш ймовірну патологію відповідну даному опису картини крові:

Гострий мієлобластний лейкоз

Хронічний мієлолейкоз

Еритромієлоз

Лейкемоїдна реакція

Недиференційований лейкоз

Хворий, 62 роки, блідий, геморагічний висип на тілі та кінцівках, всі групи лімфовузлів збільшені. В крові: Hb – 60 г/л, еритроцити – $1,9 \times 10^{12}/\text{л}$, лейкоцити – $29 \times 10^9/\text{л}$, тромбоцити $110 \times 10^9/\text{л}$. Лейкоцитарна формула: сегментоядерні лейкоцити – 10%, лімфоцити – 8%, моноцити – 2%, бластних клітин – 80%. Цитохромні дослідження бластних клітин: позитивна реакція на глікоген, негативна – на ліпіди і пероксидазу. Дайте заключення про патологію.

Гострий лімфобластний лейкоз.

Гострий монобластний лейкоз.
Гострий мієлобластний лейкоз.
Гострий мегакаріоцитарний лейкоз.
Гострий промієлоцитарний лейкоз.

Пацієнт звернувся до лікаря зі скаргами на задишку, що виникає після фізичного навантаження. Клінічне обстеження виявило анемію і наявність парапротейну в зоні гамма-глобулінів. Який показник в сечі необхідно визначити для підтвердження діагнозу мієломи?

Білок Бенс-Джонса
Білірубін
Антитрипсина
Гемоглобін
Церулоплазмін

При обстеженні в аналізі крові пацієнта виявлено лейкоцитоз, лімфоцитоз, клітини Боткіна – Гумпрехта на фоні анемії. Про яку хворобу слід думати лікарю?

Хронічний лімфолейкоз.
Гострий мієлолейкоз.
Лімфогранулематоз.
Інфекційний мононуклеоз.
Мієломна хвороба.

Аналіз крові хворого дав такі результати: Нб – 100 г/л, еритроцитів – $3,1 \times 10^{12}$ /л, лейкоцитів – 300×10^9 /л, тромбоцитів – 120×10^9 /л. Лейкоцитарна формула: еозинофілів – 25%, базофілів – 15%, промієлоцитів – 3%, мієлоцитів – 8%, метамієлоцитів 11%, п/я 8%. с/я – 10%, лімфоцитів – 18%, моноцитів – 2%. Який росток кісткового мозку зазнав пухлинної трансформації?

Мієлоїдний.
Еритроцитарний.
Лімфоїдний.
Мегакаріоцитарний.
Моноцитарний.

У хворого С., виявлені такі зміни в периферичній крові: Ер. $3,2 \times 10^{12}$ / л, Нб – 80 г/л, Лейк. 25×10^9 /л. Лейкоцитарна формула: базофіли – 5% еозинофіли – 9% мієлобласти – 3%, промієлоцити – 8%; мієлоцити – 11%, метамієлоцити – 22% паличкоядерні – 17%, сегментоядерні – 19%, лімфоцити – 3%, моноцити – 3%. Визначте найбільш ймовірну патологію відповідну даному опису картини крові?

Хронічний мієлолейкоз
Гострий мієлобластний лейкоз
Еритромієлоз
Лейкемоїдна реакція
Недиференційований лейкоз

Загальна кількість лейкоцитів - $90 \times 10^9/\text{л}$. В лейкоцитарній формулі: е-0%, б-0%, ю-0%, п-2%, с-20%, лімфобласти -1%, пролімфоцити-2%, лімфоцити-70%, м - 5%, клітини Боткіна-Гумпрехта. У хворого збільшені шийні, підщелепні лімфатичні вузли. Для якої патології характерна така картина крові?

Хронічний лімфолейкоз.
Лімфогранульоматоз.
Гострий лімфолейкоз.
Інфекційний мононуклеоз.
Хронічний мієлолейкоз.

У хворого 42 років виявлені такі зміни в периферичній крові: Нб 80 г/л, еритроцитів $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$, лейкоцитів $250 \times 10^9/\text{л}$; лейкоцитарна формула: базофілів – 5%, еозинофілів – 9%, мієлобластів – 3%, промієлоцитів – 8%, мієлоцитів – 11%, метамієлоцитів – 22%, паличкоядерних – 17%, сегментоядерних – 19%, лімфоцитів – 3%, моноцитів – 3%. Назвіть найбільш вірогідний діагноз.

Хронічний мієло лейкоз.
Нейтрофільний лейкоцитоз.
Гострий мієлобластний лейкоз.
Еритромієлоз.
Еозинофільний лейкоцитоз.

Хворий протягом останнього року став відмічати підвищену втомлюваність, загальну слабкість. Аналіз крові: Ер $-4.1 \times 10^{12}/\text{л}$, Нб- 119 г/л, КП.- 0.87, лейкоцити – $57 \times 10^9/\text{л}$, лейкоформула: Ю–0, П–0, С–9%, Е–0, Б–0, лімфобласти - 2%, пролімфоцити - 5%, лімфоцити - 81%, М - 3%, тромбоцити – $160 \times 10^9/\text{л}$. В мазку: нормохромія, велика кількість тіней Боткіна-Гумпрехта. Про яку патологію системи крові свідчить дана гемограма?

Хронічний лімфолейкоз.
Хронічний монолейкоз
Хронічний мієлолейкоз
Гострий лімфобластний лейкоз
Гострий мієлобластний лейкоз

У ліквідатора наслідків аварії на АЕС під час перебігу гострої променевої хвороби виник геморагічний синдром. Що має найбільше значення в патогенезі цього синдрому?

Тромбоцитопенія

Підвищення активності факторів систем проти зсідання крові.

Порушення структури стінки судин.

Підвищення активності факторів фібринолізу.

Зменшення активності факторів зсідання крові.

У хворої 43-х років, на тлі септичного шоку відзначається тромбоцитопенія, зменшення фібриногену, поява в крові продуктів деградації фібрину та петехіальних крововиливів. Вкажіть причину виникнення даних змін:

ДВС-синдром

Екзогенна інтоксикація

Аутоімунна тромбоцитопенія

Геморагічний діатез

Порушення вироблення тромбоцитів

Хворий (28 років) поступив в стаціонар зі скаргами на біль у животі, нестійкий стул, слабкість, втому, задишку. В анамнезі: 2 роки тому операція з приводу гострої кишкової непрохідності з резекцією 60 см тонкої кишки. При поступленні в аналізі крові: кількість еритроцитів $2,4 \cdot 10^{12}/\text{л}$, ретикулоцитів 0,4%, гемоглобіну 80 г/л, КП 1,25; лейкоцитів $3,2 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоцитів $69 \cdot 10^9/\text{л}$, в мазку крові макроанізоцити, пойкилоцити, поодинокі мегалоцити, мегалобласти. Яка причина лейкопенії в данному випадку?

Порушення всмоктування вітаміну B_{12} і фолієвої кислоти

Порушення всмоктування заліза

Спустошеність червоного кісткового мозку

Заміщення лейкоцитарного ростка

Недостатність поживних речовин в їжі

У хворого, який страждає на хворобу Вакеза в результаті досліджень на фоні еритремії, тромбоцитемії виявлений абсолютний лейкоцитоз. Вкажіть його патогенез?

Посилення синтезу лейкоцитів через пухлинний ріст

Крововтрата

Посилення синтезу лейкоцитів при гіпоксії

Посилення синтезу лейкоцитів при запаленні

Зневоднення організму

У хворого, 47 років, виявлено порушення ОЦК – поліцитемічну гіперволемію. Як це захворювання може відобразитись на кількості лейкоцитів?

Відносний лейкоцитоз

Відносна лейкопенія

Абсолютний лейкоцитоз

Гіпопластична анемія

Абсолютна лейкопенія

При роботі по ліквідації наслідків аварії на АЕС робітник одержав дозу опромінення 500 рентген. Скаржиться на головний біль, нудоту, запаморочення. Які зміни в кількості лейкоцитів можна чекати у хворого через 10 годин після опромінення?

Нейтрофільний лейкоцитоз

Лімфоцитоз

Лейкопенія

Агранулоцитоз

Лейкемія

Дитина 5-ти років хворіє на кореву краснуху. При обстеженні крові виявлено збільшення загальної кількості лейкоцитів до $13 \times 10^9/\text{л}$. лейкоцитарна формула виглядає наступним чином: Б-0, Е-1, Мц-0, Юн-0, п-2, Ся-41, Л-28, М-28. Як називається описане явище?

Моноцитоз

Агранулоцитоз

Лімфоцитоз

Еозинопенія

Нейтропенія

У чоловіка, віком 38 років при обстеженні було виявлений нейтрофільний лейкоцитоз до 9%. Яку патологію можна запідозрити у хворого?

Запалення

Панцитопенія

Гельмінтоз

Поліцитемія

Анемія

У чоловіка, віком 50 років при обстеженні було виявлено збільшення кількості лейкоцитів в крові і підвищення рівня еозинофільних лейкоцитів в плазмі крові до 7%. Яку патологію можна запідозрити у хворого?

Алергія

Гостра променева хвороба
Запалення
Поліцитемія
Лихоманка

Хворий, 45 років госпіталізований в терапевтичне відділення з пневмонією. Для оцінки прогнозу лікування необхідно перевірити індекс ядерного зсуву. При ефективному лікуванні виникає зрушення індексу лейкоцитарної формули:

Вправо
Регенеративний вліво
Гіперрегенеративний вліво
Регенеративно-дегенеративний вліво
Дегенеративний вправо

У хворої, яка знаходиться в гінекологічному відділенні на лікуванні з приводу запалення придатків матки в крові виявлений лейкоцитоз. Який вид лейкоцитів відреагують на запалення?

Нейтрофіли
Моноцити
Лімфоцити
Базофіли
Еозинофіли

Хворий, 45 років госпіталізований в хірургічне відділення з флегмоною правої руки. При дослідженні виявлений лейкоцитоз. Який вид лейкоцитозу можна очікувати у хворого?

Базофільний лейкоцитоз
Еозинофільний лейкоцитоз
Моноцитарний лейкоцитоз
Нейтрофільний лейкоцитоз
Лімфоцитарний лейкоцитоз

Хворий, 47 років госпіталізований в гематологічне відділення з хронічним мієлолейкозом. При дослідженні виявлений лейкоцитоз. Який вид лейкоцитозу можна очікувати у хворого?

Еозинофільно-базофільний лейкоцитоз
Еозинофільний лейкоцитоз
Моноцитарний лейкоцитоз
Нейтрофільний лейкоцитоз
Лімфоцитарний лейкоцитоз

У хворого на атрофічний гастрит виник дефіцит вітаміну В₁₂. Яка зміна лейкоцитарної формула є найбільш типовою для гіповітамінозу В₁₂?

Ядерний зсув вправо

Дегенеративні зрушення вліво

Гіперрегенеративні зрушення вліво

Регенеративно дегенеративний ядерний зсув вліво

Регенеративний ядерний зсув вліво

Батьки, для профілактики кишкових інфекції у дитини 3 років, тривало застосовували антибіотики. Через місяць стан дитини погіршився. при аналізі крові - виражена лейкопенія і гранулоцитопенія. Який найбільш імовірний механізм виявлених змін в крові?

Мієлотоксичний

Гемолітичний

Аутоімунний

Перерозподільчий

Віковий

Пацієнтку турбує швидке стомлення і часті застудні захворювання. В анамнезі: гастроектомія 3 роки тому. Під час обстеження: еритроцити - $2,0 \cdot 10^{12} / \text{л}$, Нб - 60 г / л, КП - 1,5, лейкоцити - $3,8 \cdot 10^9 / \text{л}$, тромбоцити - $240 \cdot 10^9 / \text{л}$. Лейкоцитарна формула: базофіли - 0%, еозинофіли - 4%, лімфоцити - 36%, моноцити - 5%, с/я - 54%, п/я - 1%. У мазку крові: пойкилоцитоз, є мегалоцити і мегалобласти, ядра нейтрофілів часто мають 5-7 сегментів. Які порушення з боку білої крові виявлені у хворого?

Ядерний нейтрофільний зсув вліво дегенеративний

Лейкоцитоз

Ядерний нейтрофільний зсув вліво регенеративний

Ядерний нейтрофільний зсув вправо.

Анемія

У хворого Д., 32 роки, гнійна рана в нижній третині передпліччя. Хворому зроблений мазок з гнійного вмісту рани. Які клітини в основному виявлені при забарвленні мазку за Романовським-Гімзою?

Нейтрофіли

Лімфоцити

Еозинофіли

Еритроцити

Базофіли

У жінки 45 років, в період цвітіння трав з'явилося гостре запальне захворювання верхніх дихальних шляхів та очей: гіперемія, набряк, слизові

виділення. Який вид лейкоцитозу буде найбільш характерним при цьому?

Еозинофілія

Лімфоцитоз

Базофілія.

Нейтрофілія.

Моноцитоз

У хворого на атрофічний гастрит виник дефіцит вітаміну B_{12} . Яка зміна лейкоцитарної формули є найбільш типовою для гіповітамінозу B_{12} ?

Ядерний зсув вправо

Дегенеративні зрушення вліво

Гіперрегенеративний зрушення вліво

Регенеративної дегенеративні ядерний зсув вліво

Регенеративний ядерний зсув вліво

При роботі по ліквідації наслідків аварії на АЕС робітник одержав дозу опромінення 500 рентген. Скаржитися на головний біль, нудоту, запаморочення. Які зміни в кількості лейкоцитів можна чекати у хворого через 10 годин після опромінення?

Нейтрофільний лейкоцитоз

Лімфоцитоз

Лейкопенія

Агранулоцитоз

Лейкемія

При розвитку гострого пульпіту у хворого з'явилися нападоподібні болі у верхній щелепі, які підсилювались вночі, підвищення температури тіла, у крові виявлений лейкоцитоз. Який вид лейкоцитозу можливий у даному випадку?

Нейтрофільний лейкоцитоз

Моноцитоз

Лімфоцитоз

Базофільний лейкоцитоз

Еозинофільний лейкоцитоз

У хворого, що надійшов в хірургічне відділення з ознаками гострого апендициту, виявлені наступні зміни білої крові. Загальна кількість лейкоц.- $16 \times 10^9/\text{л}$. Лейкоцитарна формула: б.- 0, е.- 2, м.- 0, ю.- 2, п.- 8, с.- 59, о.- 25, м.- 4. Як класифікуються описані зміни?

Нейтрофілія з регенеративним зсувом вліво

Нейтрофілія з гіперрегенеративним зсувом вліво

Нейтрофілія зі зрушенням вправо

Нейтрофілія з дегенеративним зсувом вліво
Лейкемоїдна реакція по нейтрофільному типу

Жінка 35 років поступила в хірургічне відділення з діагнозом: гострий апендицит, локальний перитоніт, В аналізі крові: лейкоцити - $23 \times 10^9/\text{л}$; нейтрофіли - 77%, у тому числі мієл. - 2%; ю. - 8%, п/я. - 12%; с/я. - 55%. КП - 0,40. Який це вид ядерного зрушення нейтрофілів?

Гіперрегенеративний вліво
Регенеративний вліво
Регенеративно-дегенеративний вліво
Дегенеративний вліво
Вправо

У дитини, віком 3 років на профілактичному огляді виявлено підвищення кількості базофільних лейкоцитів в крові. Як інтерпретувати цей результат дослідження?

В нормі
Гемофілія
Хронічний мієлолейкоз
Мікседема
Цукровий діабет

У чоловіка, віком 30 років при обстеженні було виявлений еозинофільний лейкоцитоз до 9%. Яку патологію можна запідозрити у хворого?

Гельмінтоз
Гостра променева хвороба
Запалення
Поліцитемія
Лихоманка

Чоловік, віком 22 років із нападом болю в правій паховій ділянці був доставлений у хірургічне відділення. Позитивний симптом Щоткіна-Блумберга. У крові: лейкоцитів – $18 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофілів-78% (мієл.-2%, ю.-7%, палочкояд.-9%, сегм.-60%), КП=0,30. Який вид зрушення лейкоцитарної формули?

Вліво гіперрегенеративний
Вліво регенеративний
Вліво дегенеративний
Вліво регенеративно-дегенеративний
Вправо

У вагітної, під час профілактичного огляду виявлене підвищення кількості

базофільних лейкоцитів в крові. Як інтерпретувати цей результат дослідження?

В нормі

Гемофілія

Хронічний мієлолейкоз

Мікседема

Цукровий діабет

Батьки, для профілактики кишкової інфекції у дитини 3 років, тривало застосовували антибіотики. Через місяць стан дитини погіршився. при аналізі крові – виражена лейкопенія і гранулоцитопенія. Який найбільш імовірний механізм виявлених змін в крові?

Мієлотоксичний

Гемолітичний

Аутоімунний

Перерозподільчий

Віковий

У хворої, яка знаходиться в стані уремичної коми в крові виявлений лейкоцитоз. Який вид лейкоцитів буде збільшений в цьому стані?

Нейтрофіли

Моноцити

Лімфоцити

Базофіли

Еозинофіли

Хворий, 45 років госпіталізований в терапевтичне відділення з пневмонією. Для оцінки прогнозу лікування необхідно перевірити індекс ядерного зсуву. Що це за індекс?

Відношення несегментованих нейтрофілів до сегментованих

Відношення мононуклеарних лейкоцитів до поліморфоядерних

Збільшення числа несегментованих нейтрофілів

Відношення числа сегментованих нейтрофілів до несегментованих

Відсоток несегментованих нейтрофілів

У людини, яка довгий час проживає високо в горах в крові виявляється відносний лейкоцитоз. Про який лейкоцитоз йде мова?

Еозинофільний лейкоцитоз

Моноцитоз

Базофільний лейкоцитоз

Лімфоцитоз

Нейтрофільний лейкоцитоз

У хворого С. через добу після апендектомії в аналізі крові виявили нейтрофільний лейкоцитоз з регенеративним зрушенням. Який найбільш імовірний механізм розвитку абсолютного лейкоцитозу в периферичній крові хворого?

Посилення лейкопоезу

Перерозподіл лейкоцитів в організмі

Зменшення руйнування лейкоцитів

Уповільнення еміграції лейкоцитів у тканини

Активація імунітету

У хворого виявлений нецукровий діабет. Який з вищезазначених механізмів найшвидше компенсує дефіцит рідини в судинному руслі при крововтраті?

Зниження реабсорбції води та іонів в нирках

Перехід тканинної рідини в судини

Посилення реабсорбції води та іонів в нирках

Вихід крові з депо в кровоносне русло

Посилення еритропоезу

Після тотальної резекції шлунка у хворого розвинулася тяжка В12-дефіцитна анемія. Наявність у крові яких клітин підтверджує появу ускладнення?

Мегалобластів

Мікроцитів

Нормобластів

Еритробластів

Агранулоцитів

У групи альпіністів на висоті 3000 метрів був зроблений аналіз крові. Що було виявлено при цьому?

Відносний еритроцитом

Анемія

Абсолютний еритроцитоз

Поліцитемія

Лейкопенія

При анемії в периферичній крові визначаються дегенеративні і регенеративні форми еритроцитів. Які клітини свідчать саме про дегенеративну регенерацію кісткового мозку?

Мегалобласти

Сфероцити

Ретикулоцити

Пойкілоцити

Анізоцити

Хворий 2 роки тому переніс операцію резекції пілоричного відділу шлунка. Спостерігається слабкість, періодична поява темних кіл перед очима, задишка. В аналізі крові: Нb – 70 г/л, ер. – $3,0 \cdot 10^{12}$ г/л, к.п. – 0,7. Які зміни еритроцитів в мазках крові найбільш характерні для даного стану?

Мікроцити

Мегалоцити

Шизоцити

Овалоцити

Макроцити

При загальному огляді хворого встановлено гіперемія шкіри з ціанотичним відтінком. Акроціаноз. Звертає на себе увагу загальмованість хворого і уповільнення його рухів. Аналіз крові показав: еритроцити $9 \cdot 10^{12}$ /л, гематокрит 60%. Який вид змін кількості формених елементів крові має місце при цьому?

Поліцитемія

Анемія

Тромбоцитемія

Лейкопенія

Агранулоцитоз

У хворого, 42 років, скарги на болі в епігастральній ділянці, блювоту; блювотні маси кольору «кофейної гущі»; мелена. В анамнезі виразкова хвороба шлунку. Аналіз крові: еритроцити – $2,8 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоцити – $8 \cdot 10^9$ /л, гемоглобін 90 г/л. вкажіть найбільш ймовірне ускладнення, яке виникло у хворого?

Кровотеча

Перфорація
Пенетрація
Переродження в рак
Пілоростеноз

У вагітної жінки, 26 років, після тривалої блювоти було зареєстровано зниження об'єму циркулюючої крові. Про яку зміну загальної кількості крові може йти мова?

Поліцитемічна гіповолемія
Проста гіповолемія
Олігоцитемічний характер гіповолемії
Поліцитемічна гіперволемія
Олігоцитемічний характер гіповолемії

У дитини, яка отримала в результаті необережного поводження з вогнем термічні опіки до 40% поверхні тіла, показник гематокриту виявляє порушення співвідношення плазми і формених елементів. Яка форма порушення загального об'єму крові спостерігається при цьому?

Поліцитемічна гіповолемія
Олігоцитемічна гіперволемія
Поліцитемічна гіповолемія
Олігоцитемічна гіповолемія
Нормоцитемічна гіповолемія

До клініки доставили пацієнта 32 роки з масивною крововтратою внаслідок ДТП. Рс – 110 уд/хв., ЧДР – 22 за 2 хв., АТ – 100/60 мм рт.ст. Яка зміна крові із перелічених буде найбільш характерною через 1 годину після крововтрати?

Гіповолемія
Лейкопенія
Еритропенія
Гіпохромія еритроцитів
Гіпопротеїнемія

Чоловік 49 років доставили з місця автомобільної аварії в лікарню в непритомному стані. Шкіряні покриви бліді, пульс частий і поверхневий, переломів кісток і пошкодження головного мозку не виявлено. При пункції

черевної порожнини отримано значну кількість крові. Первинною причиною тяжкого стану потерпілого є:

Гіповолемія

Еритропенія

Гіпокатріємія

Гіперпротеїнемія

Гіпоінсулінемія

У дитини, яка має опіки близько 25% поверхні тіла, гематокритне число становить 0,65. Яке порушення загального об'єму крові спостерігається при цьому?

Гіповолемія поліцитемична

Гіповолемія ізоцитемична

Гіповолемія олігоцитемична

Гіперволемія поліцитемична

Гіперволемія олігоцитемична

Хворий, 44 років, з дитинства страждає бронхіальною астмою. Об'єктивно: шкіра бліда з ціанотичним відтінком, частота дихання – 27 за 1 хв., АТ – 130/70 мм рт.ст., ЧСС – 86 за 1 хв. В аналізі крові: ер. – $5.9 \times 10^{12}/л$, гемоглобін – 160 г/л, КП – 0,9; лейкоцити – $6.1 \times 10^9/л$, ШОЕ – 8 мм/год. Найефективнішим проявом адаптації організму хворого до гіпоксії в даних умовах є:

Еритроцитоз

Гіперволемія

Ангіоспазм

Тахікардія

Задишка

Внаслідок поранення хворий втратив 15% об'єму циркулюючої крові. Вкажіть як зміниться об'єм циркулюючої крові відразу після крововтрати.

Гіповолемія проста

Гіповолемія олігоцитемична

Гіповолемія поліцитемична

Нормовлемія поліцитемична

Нормовлемія олігоцитемична

У хворого виявлена хронічна ниркова недостатність II ст. Яке порушення загального об'єму крові спостерігається при цьому?

Гіперволемія олігоцитемічна

Гіповолемія ізоцитемічна

Гіповолемія олігоцитемічна

Гіперволемія поліцитемічна

Гіповолемія поліцитемічна

Під час ліквідації аварії на ЧАЕС робітник отримав дозу опромінення. При обстеженні виявлені такі дані: еритроцитів - $2 \times 10^{12}/\text{л}$, ретикулоцитів – немає, гемоглобін – 50 г/л, кількість лейкоцитів $3 \times 10^9/\text{л}$, в лейкоцитарній формулі виявлено лімфопенію, число тромбоцитів $85 \times 10^9/\text{л}$. Для якої стадії променевої хвороби характерні такі зміни? Яке порушення загального об'єму крові спостерігається при цьому?

Гіповолемія олігоцитемічна

Гіповолемія ізоцитемічна

Гіперволемія поліцитемічна

Гіповолемія поліцитемічна

Гіперволемія олігоцитемічна

У хворого на ентерит, що супроводжувався значною діареєю, спостерігається порушення ОЦК. Яке порушення загального об'єму крові спостерігається при цьому?

Гіповолемія поліцитемічна

Гіповолемія ізоцитемічна

Гіповолемія олігоцитемічна

Гіперволемія поліцитемічна

Нормоволемія олігоцитемічна

У дитини, яка отримала в результаті необережного поводження з вогнем термічні опіки до 40% поверхні тіла, показник гематокриту виявляє порушення співвідношення плазми і формених елементів. Яке порушення в загальному аналізі крові?

Відносний еритроцитоз

Абсолютний еритроцитоз

Поліцитемія

Анемія

Лейкопенія

У хворого з опіками III ст. тяжкості виявлена гіпопротеїнемія і гіповолемія.

Який механізм розвитку гіповолемії в даному випадку?

Зменшення онкотичного тиску крові

Підвищення онкотичного тиску крові

Підвищення гідростатичного тиску венозної крові

Зменшення гідростатичного тиску тканин

Зменшення об'єму циркулюючої крові

У хворого виявлено зміну об'єму циркулюючої крові. За яким показником оцінюється об'ємне співвідношення клітинних елементів у загальному об'ємі циркулюючої крові?

Гематокрит

Гаммаглобулін

Гемоглобін

Кольоровий показник

ШОЕ

У вагітної жінки, 26 років, в мазку крові виявлені еритроцити в діаметрі 3.2 мкм. Як називаються такі еритроцити?

Мікроцити

Мегалобласти

Нормобласти

Еритробласти

Анулоцити

У хворого виявлена хвороба Вакеса. Яке порушення в загальному аналізі крові характерне для цього захворювання?

Поліцитемія

Відносний еритроцитом

Абсолютний еритроцитоз

Анемія

Лейкопенія

У дитини , яка отримала в результаті необережного поводження з вогнем термічні опіки до 40% поверхні тіла , показник гематокриту виявляє порушення співвідношення плазми і формених елементів. Яке порушення в загальному аналізі крові?

Відносний еритроцитоз

Абсолютний еритроцитоз

Поліцитемія

Анемія

Лейкопенія

В результаті поранення хворий втратив 7% об'єму циркулюючої крові. Яке порушення загального об'єму крові спостерігається при цьому?

Нормоволемія олігоцитемічна

Гіповолемія ізоцитемічна

Гіповолемія олігоцитемічна

Гіперволемія поліцитемічна

Гіповолемія поліцитемічна

Людина постійно живе високо в горах. Яку зміну показників загального аналізу крові можна виявити в нього?

Збільшення кількості еритроцитів

Появу в крові еритробластів

Зменшення кольорового показника

Зниження показників вмісту гемоглобіну

Зниження кількості ретикулоцитів

При анемії в периферійній крові визначаються дегенеративні і регенеративні форми еритроцитів. Які клітини свідчать саме про регенеративну активність кісткового мозку?

Ретикулоцити

Сфероцити

Мікроцити

Пойкілоцити

Анізоцити

У чоловіка, віком 50 років в периферійній крові, через 3 доби після крововтрати , зросла кількість ретикулоцитів . Про що свідчить це явище?
Підвищення гемопоетичної функції червоного кісткового мозку
Збільшення синтезу білків в печінці
Наявність запального процесу в шлунку
Наявність дефіциту кисню
Наявність алергічної реакції

У хворого виявлений синдром неадекватної продукції вазопресину . Який з вищезазначених механізмів найшвидше компенсує дефіцит рідини в судинному руслі при крововтраті ?
Посилення реабсорбції води та іонів в нирках
Перехід тканинної рідини в судини
Вихід крові з депо в кровоносне русло
Зниження реабсорбції води та іонів в нирках
Посилення еритропоезу

Лікар записав в історії хвороби, що у хворого дихання поверхневе (знижена глибина дихання). Це означає, що зменшеним є такий показник зовнішнього дихання:
Дихальний об'єм
Життєва ємність легень
Функціональна залишкова ємність
Ємність вдиху
Хвилинний об'єм дихання

У лікарню до кінця робочого дня доставлений працівник "гарячого" цеху, який скаржиться на головний біль, запаморочення, нудоту, загальну слабкість. Свідомість збережена, шкірні покриви гіперемовані, сухі, гарячі на дотик. ЧСС- 130/хв. Дихання часте, поверхневе. Яке порушення процесів регуляції тепла найімовірніше виникло у людини у даній ситуації?
Зниження тепловіддачі
Посилення тепловіддачі і зниження теплопродукції
Посилення тепловіддачі і теплопродукції
Посилення теплопродукції без змін тепловіддачі
Зниження теплопродукції без зміни тепловіддачі

В результаті травми пошкоджений спинний мозок (з повним розривом) на рівні першого шийного хребця. Що відбудеться з диханням?

Припиняється

Не змінюється

Зростає частота

Зростає глибина

Зменшується частота

Чоловік 23-х років після ДТП надійшов до лікарні у важкому стані із черепно-мозковою травмою. Дихання характеризується судомним тривалим вдихом, який переривається коротким видихом. Для якого типу дихання це характерно?

Апнейстичне

Гаспінг-дихання

Кусмауля

Чейн-Стокса

Біота

У хворого на бронхіальну астму виникла гостра недостатність дихання. Який тип недостатності дихання виникає в даному випадку?

Обструктивне порушення альвеолярної вентиляції

Рестриктивне порушення альвеолярної вентиляції

Перфузійний

Дифузійний

Дисрегуляторне порушення альвеолярної вентиляції

У хворого на емфізему було досліджено функціональний стан дихальної системи. Вкажіть, що є найбільш характерним для цього стану?

Збільшення залишкового об'єму

Збільшення життєвої ємкості легень

Збільшення резервного об'єму вдиху

Зменшення загальної ємкості легень

Зменшення резервного об'єму вдиху

У хворого на тлі менінгоенцефаліту з'явилися розлади дихання. Вони характеризуються постійною амплітудою, однак дихальні рухи раптово припиняються, а потім також раптово відновлюються. Який патологічний тип дихання має місце у хворого?

Апнейстичний

Біота

Істеричний

Куссмауля

Чейн-Стокса

У хворого розвинувся ателектаз легень. Що сприяє цьому?

Дефіцит сурфактанту

Гіпервентиляція

Спазм легеневих судин

Артеріальна гіпертензія

Респіраторний ацидоз

У хворого частота дихання – 25/хв, дихальний об'єм – 1,1 л. При аускультії над легенями прослуховуються свистячі хрипи. Яку із патогенетичних форм порушення зовнішнього дихання найвірогідніше можна запідозрити у даного хворого?

Обструктивну

Первинно-дискінетичну

Вентиляційно-рестриктивну

Дифузійно-рестриктивну

Дифузійно-пневмонозну

У хворого частота дихання – 25/хв. При аускультії над легенями прослуховуються свистячі хрипи. Яку із патогенетичних форм порушення зовнішнього дихання найвірогідніше можна запідозрити у даного хворого?

Обструктивну

Первинно-дискінетичну

Вентиляційно-рестриктивну

Дифузійно-рестриктивну

Дифузійно-пневмонозну

У хворої з бронхіальною астмою після прогулянки в парку виник приступ задишки. Розлади дихання зумовлені первинним порушенням

Вентиляційної здатності альвеол

Цілісності плевральної порожнини

Рухомості грудної клітки

Функції нервово-м'язового апарату

Функції дихального центра

У хворої на тромбофлебіт глибоких вен гомілки раптово виникло відчуття нестачі повітря, кровохаркання, різке зниження артеріального тиску. Діагностовано тромбоемболію легеневої артерії. Який вид дихальної недостатності спостерігається у неї?

Перфузійна

Дифузійна

Вентиляційна дизрегуляторна

Вентиляційна рестриктивна

Вентиляційна обструктивна

У хлопчика 5 років з вродженим стенозом отвору легеневої артерії під час прогулянки збільшилась задишка, виникла синюшність шкіри обличчя, він втратив свідомість. Який основний механізм розвитку цього стану?

Гостра гіпоксія головного мозку

Розширення периферичних судин

Зниження артеріального тиску

Порушення легеневої вентиляції

Порушення дифузії газів в легенях

У члена високогірної експедиції на висоті 6 км виникло головокружіння, різка слабкість. Альпініст знепритомнів, дихання зупинилось. Ці розлади виникли внаслідок

Надмірного виведення CO₂ з організму

Недостатнього утворення CO₂ в тканинах

Недостатнього надходження O₂ в організм

Недостатньої утилізації O₂ тканинами

Недостатнього звільнення O₂ оксигемоглобіном

Хвора 46 років страждає на фіброзно-кавернозний туберкульоз легень. Протягом останніх 2 тижнів посилився кашель, слабкість, збільшилася кількість гнійно-слизового харкотиння з прожилками крові. Що спричинило вентиляційну недостатність в даному випадку?

- Зменшення кількості функціонуючих альвеол
- Порушення прохідності повітроносних шляхів
- Порушення функції дихального центру
- Порушення функції нервово-м'язового апарату
- Порушення рухливості грудної клітки

У дитини виявлена недостатність сурфактантної системи легень. Яке дихання характерне для цієї патології?

- Часте поверхневе
- Часте глибоке
- Рідке глибоке
- Рідке поверхневе
- Періодичне

У дівчинки 4 років з вродженим стенозом отвору легеневої артерії під час прогулянки збільшилась задишка, виникла синюшність шкіри обличчя, вона втратила свідомість. Який основний механізм розвитку цього стану?

- Гостра гіпоксія головного мозку
- Розширення периферичних судин
- Зниження артеріального тиску
- Порушення легеневої вентиляції
- Порушення дифузії газів в легенях

У жінки 42 років виник приступ бронхіальної астми, що супроводжувався спазмом бронхів. Підвищення тонуусу ядер якого нерва сприяє виникненню бронхоспазму?

- Блукаючого
- Симпатичного
- Язико-глоткового
- Трійчастого
- Лицевого

У жінки, хворої на дифтерію, розвинувся стеноз гортані. Який тип дихання спостерігається при цій патології?

Брадипное

Гаспінг-дихання

Апнейстичне дихання

Дихання Куссмауля

Дихання Біота

У клініку професійних захворювань поступив хворий з діагнозом “пневмоконіоз”. Порушення якого компонента зовнішнього дихання є провідним?

Пригнічення дифузії газів

Затруднення вентиляції легень

Порушення перфузії легень

Порушення нервної регуляції зовнішнього дихання

Порушення гуморальної регуляції зовнішнього дихання

У лікарню поступив шахтар з діагнозом “пневмоконіоз”. Порушення якої нереспіраторної функції легень передувало пневмоконіозу?

Захисної

Фільтраційної

Екскреторної

Всмоктувальної

Метаболічної

У пацієнта незарощення Боталової протоки. Який тип гіпоксії розвинеться у нього?

Гіпоксична

Гемічна

Циркуляторна

Змішана

Гістотоксична

У пацієнта в стані спокою значно збільшена робота м'язів видиху. Яка патологія може бути причиною цього?

Бронхіальна астма

Пневмонія
Ателектаз
Пневмоторакс
Запалення міжреберних м'язів

У пацієнта глибоке шумне дихання, яке називається
Гіперпноє
Тахіпноє
Диспноє
Апноє
Брадипноє

У пацієнта дихання типу Кусмауля. Це характерно для
Кетоацидозу
Асфіксії
Пневмонії
Бронхіальної астми
Бронхіту

У пацієнта діагностована рестриктивна недостатність дихання. При якому із перерахованих патологічних процесів виникає ця форма порушення зовнішнього дихання?
Набряку легень
Бронхіальній астмі
Поліомієліті
Сирінгомієліті
Бронхіті

У пацієнта М., 25 років діагностовано крупозне запалення легень. Для цього захворювання характерне
Часте поверхнєве дихання
Часте глибоке дихання
Рідке глибоке дихання
Дихання Чейна-Стокса
Дихання Кусмауля

У пілота при розгерметизації кабіни на висоті 10000м різко порушились сенсорні функції, мислення, свідомість. Що було причиною такого явища?

Газова емболія

Перевантаження

Швидкий рух повітря

Низька температура

Гіпервентиляція

У хворого виявлено різке зниження активності сурфактанту легень. Які зміни слід очікувати у цього хворого?

Схильність альвеол до спадання і неможливість їх швидкого розправлення

Зміна кровонаповнення легень

Зменшення трахеобронхіального секрету

Порушення кровообігу в легенях

Розростання сполучної тканини легень

Постраждалого доставили в клініку з проникаючою раною грудної стінки. Яка патогенетична форма порушення зовнішнього дихання розвинулася у даного хворого?

Вентиляційно-рестриктивна

Обструктивна

Первинно-дискінетична

Дифузійно-рестриктивна

Дифузійно-пневмоозна

Студент виконав інтенсивну довільну гіпервентиляцію. Це викликало в організмі, перш за все, такі зміни:

Дихальний алкалоз

Дихальний ацидоз

Гіпоксемія

Гіперкапнія

Гіпоксемія та гіперкапнія

Хвора звернулась до лікаря із скаргами на підвищення температури до 39,5 °С, біль в горлі при ковтанні, затруднене дихання. Діагностовано заглочочний абсцес. Яка форма дихальної недостатності у хворої?

Обструктивна
Центральна
Периферична
Рестриктивна
Торако-діафрагмальна

Хворий 73 років з мозковим крововиливом знаходиться в комі. У нього постерігається наростання глибини і частоти дихання, а потім його зменшення до апное, після чого цикл дихальних рухів відновлюється. Який тип дихання виник у хворого?

Чейна-Стокса
Кусмауля
Біота
Гаспінг-дихання
Апнейстичне

Хворий в комі доставлений в приймальне відділення. В нього спостерігається дихання Біота. Воно належить до:

Періодичного дихання
Тахіпное
Брадипное
Гіперпное
Термінального дихання

У жінки, 22 років, діагностовано міокардит, є ознаки серцевої недостатності. Який вид серцевої недостатності за патогенезом має місце у хворої?

Від ушкодження міокарда
Від перевантаження серця підвищеним опором відтоку крові
Від зниження об'єму циркулюючої крові
Від підвищення опору в судинах малого кола
Від перевантаження міокарда збільшеним об'ємом крові

У хворого наслідком гіпертонічного кризу стала гостра серцева недостатність. Який головний механізм виникнення серцевої недостатності у цьому випадку?

Перевантаження серця опором

Абсолютна коронарна недостатність
Порушення ритму серця
Перевантаження серця об'ємом
Ушкодження міокарда

У хворого з недостатністю мітрального клапана виникла гостра серцева недостатність. Який патофізіологічний варіант недостатності серця спостерігається в цьому випадку?

Від перевантаження серця
Внаслідок гіпоксичного ушкодження міокарда
Внаслідок коронарогенного ушкодження серця
Внаслідок нейрогенного ушкодження серця
Внаслідок гострої тампонади серця

У хворого 65 років діагностовано повну атріо-вентрикулярну блокаду, яка ускладнилась серцевою недостатністю. Який патогенетичний варіант серцевої недостатності у хворого?

Міокардіальна, аритмічна
Перевантаження серця опором
Позаміокардіальна.
Перевантаження серця об'ємом.
Міокардіальна, внаслідок ушкодження міокарда

У хворого на артеріальну гіпертензію з'явилися задишка, кашель, запаморочення, акроціаноз. Яка недостатність кровообігу найбільш вірогідно розвинулася в пацієнта?

Серцева, лівошлуночкова
Серцева, правошлуночкова
Коронарна
Серцева, від перевантаження об'ємом
Судинна

Хворий, 44 років, скаржиться на задишку, серцебиття, біль у правому підребер'ї, набряки на ногах. При обстеженні діагностовано недостатність тристулкового клапана. Який патогенетичний варіант серцевої недостатності спостерігається у хворого?

Перевантаження серця об'ємом
Перевантаження серця опором
Позаміокардіальна
Аритмічна
Від ушкодження міокарду

У хворого спостерігається підвищення опору вигнанню крові з лівого шлуночка. При якому із перерахованих патологічних процесів може виникнути така ситуація?

Артеріальна гіпертензія
Гіпертензія малого кола кровообігу
Мітральна недостатність
Недостатність аортального клапана
Поліциємія

У хворого спостерігається перевантаження об'ємом лівого шлуночка. При якому із перерахованих патологічних процесів може виникнути така ситуація?

Недостатність аортального клапана
Емболія легеневої артерії
Аортальний стеноз
Мітральний стеноз
Артеріальна гіпотензія

У хворого спостерігається різке підвищення артеріального тиску за рахунок зміни тону судин. Який компенсаторний механізм забезпечує збільшення сили скорочень міокарду у цьому випадку?

Гомеометричний
Пригнічення симпатичної нервової системи
Гетерометричний
Активация парасимпатичної нервової системи
Активация ренін–ангіотензинової системи

У хворого діагностована недостатність мітрального клапану, але ознак серцевої недостатності не виявлено. Який негайний механізм компенсації забезпечує в такому випадку гіперфункцію серця?

Гетерометричний механізм
Гіпертрофія лівого передсердя
Гіпертрофія лівого шлуночка
Гомеометричний механізм
Тахікардія

У хворого виявлена недостатність аортального клапана. Який головний негайний внутрішньосерцевий механізм компенсації включається при цьому?

Гетерометричний
Гіпертрофія міокарда
Хроноіотропний
Гомеометричний
Гіпотрофія міокарда

У чоловіка, 25 років, виявлено недостатність мітрального клапана без порушення кровообігу. Який довготривалий механізм забезпечує компенсацію?

Гіпертрофія міокарда
Міогенна дилатація
Гомеометричний
Механізм Боудича
Гетерометричний

У хворого з хронічною серцевою недостатністю виявлена гіпертрофія міокарда. Які зміни характерні для гіпертрофованого серця?

Зменшення енергозабезпечення міокардіоцитів
Зменшення маси серця
Збільшення кількості міокардіоцитів
Зменшення маси міокардіоцитів
Зменшення залишкового діастолічного об'єму крові

Через місяць після виникнення експериментальної артеріальної гіпертензії в собаки товщина стінки лівого шлуночка серця збільшилась в 1,7 рази. Надалі маса серця не збільшувалась, хвилинний об'єм серця нормалізувався. Яка стадія гіпертрофії міокарда спостерігається у тварини?

Завершеної гіпертрофії
Декомпенсації
Прогресуючого кардіосклерозу
Початкова
Аварійна

У хворого з недостатністю мітрального клапана виникла гіпертрофія лівого шлуночка серця. Який механізм розвитку гіпертрофії є провідним?

Активація генетичного апарату
Активація гліколізу
Збільшення споживання жирних кислот
Збільшення надходження іонів калію в клітину
Збільшення клітинного дихання

Кролю накладено кільце на аорту, що звузило її просвіт. Після цього маса міокарда почала швидко збільшуватись. Що є найбільш характерним для цієї стадії розвитку гіпертрофії міокарду?

Збільшення навантаження на одиницю м'язової маси серця (ІФС)
Порушення кровопостачання міокарду
Зменшення симпатичної іннервації серця
Погіршення умов для утилізації енергії
Розвиток аритмій

У хворого 25 років після перенесеного гострого ендокардиту виникла недостатність клапанів аорти, що викликала гіпертрофію лівого шлуночка серця. Через вісім тижнів маса серця збільшилась на 65 % і ріст її зупинився. Що викликало припинення подальшої гіпертрофії?

Нормалізація навантаження на одиницю м'язової маси серця
Погіршення пластичного забезпечення кардіоміоцитів
Порушення судинного забезпечення серця
Погіршення енергетичного забезпечення міокардіоцитів
Порушення регуляторного забезпечення серця

Через 1 годину після накладання кільця, що звужує аорту, у собаки зросла сила та частота серцевих скорочень, а об'єм циркулюючої крові та товщина

стілки лівого шлуночка не відрізнялися від вихідних показників. Яка стадія гіпертрофії міокарда спостерігається у тварини?

Аварійна

Завершеної гіпертрофії

Відносно стійкої гіперфункції

Декомпенсації

Прогресуючого кардіосклерозу

У дитини 14 років з відкритою артеріальною протокою маса обох половин серця в 3 рази перевищує вікову норму. Спостерігаються стійкий ціаноз, задишка, періодичні запаморочення, значна затримка фізичного розвитку. Стан дитини прогресивно погіршується. Яка особливість гіпертрофованого міокарда сприяє виникненню декомпенсації?

Зниження енергозабезпечення міокардіоцитів

Активація гліколізу

Активація генетичного апарату

Активація кальцієвих насосів

Збільшення кількості судин і нервів

У дитини 14 років з відкритою артеріальною протокою маса обох половин серця в 3 рази перевищує вікову норму. Спостерігаються стійкий ціаноз, задишка, періодичні запаморочення, значна затримка фізичного розвитку. Стан дитини прогресивно погіршується. Яка стадія гіпертрофії міокарда спостерігається у дитини?

Прогресуючого кардіосклерозу

Завершеної гіпертрофії

Відносно стійкої гіперфункції

Компенсації

Аварійна

У тварини з мітральним стенозом розвинулась гіпертрофія лівого передсердя. Який показник свідчить про перехід гіпертрофії у другу стадію?

Нормалізація інтенсивності функціонування структур

Збільшення інтенсивності функціонування структур

Зменшення інтенсивності функціонування структур

Збільшення маси серця на 70%

Нормалізація хвилинного об'єму серця

У собаки з аортальним стенозом розвинулась гіпертрофія лівого шлуночка серця. Який показник свідчить про наявність першої стадії гіпертрофії?

Збільшення інтенсивності функціонування структур

Нормалізація інтенсивності функціонування структур

Зменшення інтенсивності функціонування структур

Збільшення маси серця на 100%

Нормалізація хвилинного об'єму серця

У хворого розвинулася гостра лівошлуночкова недостатність, яка швидко ускладнилася набряком легень. Що є головною ланкою в патогенезі кардіогенного набряку легень?

Збільшення гідростатичного тиску крові

Збільшення онкотичного тиску тканинної рідини

Зменшення гідростатичного тиску крові

Зменшення онкотичного тиску крові

Зменшення онкотичного тиску тканинної рідини

У хворого на гіпертонічну хворобу під час фізичного навантаження з'явилися відчуття м'язової слабкості, нестачі повітря, ціаноз, дистанційні вологі хрипи. Що лежить в основі виникнення цих порушень?

Гостра лівошлуночкова недостатність

Синдром реперфузії

Рефлекс Китаєва

Гостра правошлуночкова недостатність

Колапс

У хворого на гіпертонічну хворобу під час фізичного навантаження з'явилися відчуття м'язової слабкості, нестачі повітря, ціаноз, дистанційні вологі хрипи. Що є найтяжчим проявом лівошлуночкової серцевої недостатності?

Набряк легень

Асцит

Стенокардія

Тахікардія

Набряк на ногах

У хворого на гіпертонічну хворобу під час фізичного навантаження з'явилися відчуття м'язової слабкості, нестачі повітря, ціаноз, дистанційні вологі хрипи. Який рефлекс запобігає розвитку набряку легень при лівошлуночковій недостатності серця?

Китаєва

Пульмо–коронарний

Пульмо–кардіальний

Крачмера

Бейнбріджа

У хворого на правошлуночкову серцеву недостатність розвинулися асцит та набряки. Який основний патогенетичний механізм розвитку набряків у цього хворого?

Збільшення гідростатичного тиску крові у венах

Збільшення проникності стінок судин

Збільшення онкотичного тиску крові

Збільшення онкотичного тиску міжклітинної рідини

Зменшення осмотичного тиску крові

У хворого на ревматизм розвинувся міокардит з проявами недостатності кровообігу. Яке порушення гемодинаміки спостерігається при цьому?

Зниження систолічного артеріального тиску

Зниження венозного тиску

Підвищення систолічного артеріального тиску

Зростання швидкості кровообігу

Зниження діастолічного артеріального тиску

Хворий, 39 років, з хронічною серцевою недостатністю скаржиться на задишку при невеликому фізичному навантаженні, набряки на ногах. Що може бути свідченням декомпенсації функції серця у хворого?

Тахікардія

Збільшення швидкості кровотоку

Анемія

Підвищення артеріального тиску

Зменшення венозного тиску

Хвора 45 років скаржиться на задишку при невеликому фізичному навантаженні, набряки на ногах. Діагностовано недостатність кровообігу. Який гемодинамічний показник декомпенсації серця спостерігається в даному випадку?

Зменшення хвилинного об'єму серця

Зменшення об'єму циркулюючої крові

Зниження венозного тиску

Підвищення артеріального тиску

Задишка

Хворий 65 років скаржиться на загальну слабкість, серцебиття й задишку при помірному фізичному навантаженні, набряки та ціаноз нижніх кінцівок. Діагностовано серцеву недостатність. Чим зумовлений ціаноз у хворого?

Збільшенням кількості відновленого гемоглобіну в крові

Збільшенням напруги кисню в артеріальній крові

Зменшенням напруги вуглекислого газу в артеріальній крові

Зменшенням напруги кисню в артеріальній крові

Зменшенням кількості гемоглобіну в крові

У хворого з міокардіодистрофією розширені порожнини серця, знижена сила серцевих скорочень, збільшилися кінцевий систолічний об'єм шлуночків та кровонаповнення вен. Про який функціональний стан серця свідчать ці порушення?

Міогенна дилатація

Гіпертрофія серця, аварійна стадія

Гіпертрофія серця, стадія завершеної гіпертрофії

Гіпертрофія серця, стадія гіперфункції

Тоногенна дилатація

У хворого розвинулась серцева недостатність за лівошлуночковим типом. Які компенсаторні реакції в організмі хворого будуть спрямовані на запобігання набряку легень?

Спазм артеріол та зменшення тиску в капілярах малого кола

Розширення артеріол великого кола кровообігу

Накопичення крові у венах великого кола кровообігу
Підвищення проникності легеневих капілярів
Підвищення центрального венозного тиску

У хворого з патологією серцево-судинної системи розвинулись набряки на нижніх кінцівках. Який механізм розвитку серцевого набряку?
Підвищення гідростатичного тиску на венозному кінці капіляра
Підвищення онкотичного тиску
Підвищення гідростатичного тиску на артеріальному кінці капіляра
Зниження осмотичного тиску крові
Порушення лімфовідтоку

У чоловіка, віком 35 років, під час тривалого бігу сталась гостра серцева недостатність. Які зміни іонного складу спостерігаються у серцевому м'язі при цьому становищі?
Накопичення в клітинах міокарду іонів Na^+ і Ca^{2+}
Накопичення в клітинах міокарду іонів K^+ і Mg^{2+}
Зменшення в клітинах міокарду іонів Na^+ і Ca^{2+}
Зменшення в позаклітинному просторі іонів K^+ і Mg^{2+}
Збільшення в позаклітинному просторі іонів Na^+ і Ca^{2+}

Хворий після аварії на виробництві зазнав токсичного впливу ціаніду калію, що спричинило блокаду цитохромоксидази. Який патологічний процес має місце?

Тканинна гіпоксія
Гемічна гіпоксія
Циркуляторна гіпоксія
Гіпоксична гіпоксія
Дихальна гіпоксія

Після тривалого підйому у альпіністів визначили газовий склад крові. Які зміни показників газового стану крові є характерними для гіпоксичної гіпоксії?
Зменшення pO_2 і pCO_2 в артеріальній крові, розвиток газового алкалозу.

Зменшення pO_2 і підвищення pCO_2 в артеріальній крові, розвиток газового алкалозу.

Зменшення pO_2 і pCO_2 в артеріальній крові, розвиток газового ацидозу.

Підвищення pO_2 і pCO_2 в артеріальній крові, розвиток газового алкалозу.

Підвищення pO_2 і pCO_2 в артеріальній крові, розвиток газового ацидозу.

Хвора, 55 років, тривалий час приймає барбітурати, що є несприятливим фактором щодо розвитку кров'яної гіпоксії. Утворення якої патологічної форми гемоглобіну може призвести до розвитку кров'яної гіпоксії у цьому випадку?

Метгемоглобін.

Сульфгемоглобін.

Карбоксиметилгемоглобін.

F-гемоглобін.

S-гемоглобін.

У хлопчика 5 років з народженим стенозом отвору легеневої артерії під час прогулянки збільшилась задишка, виникла синюшність шкіри обличчя і він втратив свідомість. Який основний механізм розвитку цього стану?

Гостра гіпоксія головного мозку.

Розширення периферійних судин.

Зниження артеріального тиску.

Порушення легеневої вентиляції.

Порушення дифузії газів в легенях.

В наслідок розвитку венозної гіперемії у тканинах виникає гіпоксія. До розладів яких біохімічних процесів це призведе?

Порушення аеробного розщеплення вуглеводів

Зниження анаеробного розщеплення

Посилення катаболізму білків

Посилення утворення кетонів

Порушення процесів гліколізу

У пілота при розгерметизації кабіни на висоті різко порушились сенсорні функції, мислення, свідомість. Що було причиною такого явища?

Явища гострої гіпоксії.

Перепад тисків повітря.
Швидкість руху повітря.
Температура повітря.
Вологість повітря.

Чоловік 40 років скаржиться на загальну слабкість, головний біль, кашель з виділенням мокротиння, задишку. Після клінічного огляду й обстеження поставлений діагноз: осередкова пневмонія. Який тип гіпоксії має місце в хворого?

Дихальна (респіраторна)
Циркуляторна
Гемічна
Тканинна
Гіпоксична

Під час операції на легенях у хворого виникла зупинка серця. Регулярні скорочення його вдалося відновити лише через 10 хв. Найглибші зміни внаслідок гіпоксії сталися в

Гіпоталамусі
Серці
Печінці
Нирках
Селезінці

Хворий 44 років з дитинства страждає бронхіальною астмою. Об'єктивно: шкіра бліда з ціанотичним відтінком, частота дихання – 27 за 1 хв, артеріальний тиск – 130/70 мм рт.ст., частота серцевих скорочень – 86 за 1 хв. Загальний аналіз крові: еритроцити – $5,9 \cdot 10^{12}$ /л, гемоглобін – 160 г/л, колірний показник – 0,9, лейкоцити – $6,1 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ – 8 мм/год. Найефективнішим проявом адаптації організму хворого до гіпоксії в даних умовах є

Еритроцитоз
Задишка
Тахікардія
Ангіоспазм
Гіперволемія

Послаблення кровопостачання органу обумовлює розвиток гіпоксії, а вона активізує функцію фібробластів. Об'єм яких елементів нарощується в цій ситуації?

Міжклітинної речовини

Судин мікроциркуляторного русла

Нервових елементів

Паренхіматозних елементів органу

Лімфатичних судин

В підводному човні під час занурення порушилася система подачі кисню. У підводників збільшилися частота дихання і серцевих скорочень. Який вид гіпоксії розвинувся у підводників?

Гіпоксична

Кров'яна

Серцево-судинна

Тканинна

Дихальна

При патологічних процесах, які супроводжуються гіпоксією, відбувається неповне відновлення молекули кисню в дихальному ланцюзі і накопичення пероксиду водню. Вкажіть фермент, який забезпечує його руйнування:

Каталаза

Цитохромоксидаза

Сукцинатдегідрогеназа

Кетоглутаратдегідрогеназа

Аконітаза

Вагітна жінка під час пологів втратила близько 800 мл крові. Спостерігається тахікардія, артеріальний тиск 100/70 мм рт.ст., тахіпное до 28/хв. Який тип гіпоксії розвивається первинно в такій клінічній ситуації ?

Кров'яна

Серцево-судинна

Змішана

Тканинна

Дихальна

У хворого внаслідок хронічного обструктивного бронхіту на тлі задишки, тахікардії та ціанозу під час дослідження газового складу крові виявлено розвиток гіпоксемії та гіперкапнії. Яке порушення зовнішнього дихання спостерігається у хворого?

Гіповентиляція

Гіпоперфузія

Гіперперфузія

Гіпердифузія

Гіпервентиляція

Робочий комунальної служби спустився в каналізаційний колодязь без засобів захисту і через деякий час знепритомнів. Лікарями швидкої допомоги діагностовано отруєння сірководнем. Який вид гіпоксії при цьому розвинувся?

Гемічний

Перевантажувальний

Тканинний

Циркуляторний

Респіраторний

Після ремонту автомобіля в закритому приміщенні при працюючому двигуні у чоловіка з'явилися задишка, запаморочення, акроціаноз, частота дихання 24-26/хв. Газовий склад крові: pO_2 - 60 мм рт.ст., pCO_2 - 30 мм рт.ст.; у крові наявний карбоксигемоглобін. Про який вид гіпоксії можна думати?

Гемічна

Гіпоксична

Циркуляторна

Респіраторна

Тканинна

До реанімаційного відділення в тяжкому стані, без свідомості надійшов пацієнт. Діагностовано передозування барбітуратів, які спричинили феномен тканинної гіпоксії. На якому рівні відбулося блокування електронного транспорту?

НАДН-коензимQ-редуктаза

Цитохромоксидаза
Цитохром b - цитохром c1
Убіхінон
АТФ –син таза

Під час бігу на короткі дистанції у нетренованої людини виникає м'язова гіпоксія. До накопичення якого метаболіту в м'язах це призводить?

Лактат
Кетонові тіла
Ацетил-КоА
Глюкозо-6-фосфат
Оксалоацетат

Хворий знаходиться на обліку в ендокринологічному диспансері з приводу гіпертиреозу. До схуднення, тахікардії, тремтіння пальців рук, приєдналися симптоми гіпоксії - головний біль, втомлюваність, мерехтіння "мушок" перед очима. Який механізм дії тиреоїдних гормонів лежить в основі розвитку гіпоксії?

Роз'єднання окиснення та фосфорилування
Гальмування синтезу дихальних ферментів
Конкурентне гальмування дихальних ферментів
Посилення синтезу дихальних ферментів
Специфічне зв'язування активних центрів дихальних ферментів

Хвора 13 років знаходиться на стаціонарному лікуванні в гематологічному відділенні обласної дитячої лікарні з діагнозом залізодефіцитна анемія. Який тип гіпоксії має місце у цієї хворої?

Гемічна
Циркуляторна
Тканинна
Дихальна
Змішана

Лікар-дослідник у складі альпіністської експедиції піднявся у базовий табір, розташований на висоті 5000 м. На 3-й день перебування у нього з'явилися

ознаки гірської хвороби: задишка, головний біль, втрата апетиту, загальна слабкість, ціаноз. Який тип гіпоксії має місце в цьому випадку?

Гіпоксична

Змішана

Гемічна

Циркуляторна

Тканинна

У відділення реанімації поступив хворий у важкому стані. Відомо, що він помилково прийняв фторид натрію, який блокує цитохромоксидазу. Який вид гіпоксії розвинувся у хворого?

Тканинна

Кров'яна

Серцево-судинна

Гіпоксична

Дихальна

При захворюваннях дихальної системи, розладах кровообігу порушується транспорт кисню, що супроводжується гіпоксією. За таких умов енергетичний обмін здійснюється за рахунок анаеробного гліколізу, що призводить до утворення та нагромадження у крові:

Молочної кислоти

Піровиноградної кислоти

Ілутамінової кислоти

Лимонної кислоти

Фумарової кислоти

У хворого під час нападу бронхіальної астми при визначенні $p\text{CO}_2$ у крові виявлено наявність гіперкапнії, під час визначення $p\text{O}_2$ - гіпоксемії. Який вид гіпоксії спостерігається у даному випадку?

Дихальна

Гемічна

Циркуляторна

Тканинна

Гістотоксична

У жінки 32-х років запалення ясен супроводжується їх гіпоксією. Утворення якого метаболіту вуглеводного обміну значно збільшується при цьому в тканинах пародонта?

Лактат

Рибозо-5-фосфат

Глікоген

Глюкозо-6-фосфат

НАДФ-Н

Хвора 23-х років скаржиться на виражену слабкість, сонливість, потемніння в очах, запаморочення, спотворення смаку. В анамнезі менорагії. Об'єктивно: блідість шкірних покривів, тріщини в кутах рота, розшаровані нігті, збільшення ЧД і ЧСС. У крові: ер.-2,8 • 10¹²/л, Нб- 70 г/л, КП- 0,75. Яка гіпоксія, найбільш імовірно, призвела до розвитку виявлених симптомів у хворої?

Гемічна

Циркуляторна

Тканинна

Респіраторна

Субстратна

Жінка під час пологів втратила близько 800 мл крові. Відзначаються тахікардія, АТ- 100/70 мм рт.ст., тахіпное до 28/хв. Який тип гіпоксії первинно розвивається при такій клінічній ситуації?

Кров'яна

Серцево-судинна

Змішана

Тканинна

Дихальна

Зниження співвідношення аденілових нуклеотидів АТФ/АДФ призводить до посилення гліколізу в тканинах пародонту в умовах гіпоксії. Яка реакція при цьому активується?

Фосфофруктокіназна

Альдолазна

Тріозофосфатізомеразна

Енолазна

Лактатдегідрогеназна

У дитини на протязі перших трьох місяців після народження розвинулася важка форма гіпоксії, що проявлялася задугою та синюшністю шкіри. Причиною цього є порушення заміни фетального гемоглобіну на:

Гемоглобін А

Гемоглобін S

Ілікозильований гемоглобін

Метгемоглобін

Гемоглобін М

До відділення реанімації доставлено хворого, у крові якого виявлений високий вміст сульфгемоглобіну. Який тип гіпоксії має місце у даному випадку?

Гемічний

Респіраторний

Циркуляторний

Тканинний

Екзогенний

Під час операції на легенях у хворого виникла зупинка серця. Регулярні скорочення його вдалося відновити лише через 10 хвилин. Найглибші зміни внаслідок гіпоксії сталися в клітинах:

Кори головного мозку

Серця

Печінки

Нирок

Селезінки

Після аварії на хімічному виробництві відбулося забруднення навколишнього середовища нітросполуками. У людей, що проживають у цій місцевості, з'явилися різка слабкість, головний біль, задишка, запаморочення. У чому причина розвитку гіпоксії?

Утворення метгемоглобіну

Пригнічення дегідрогеназ

Утворення карбоксигемоглобіну
Зниження функції флавінових ферментів
Інактивація цитохром оксидази

У хворого на бронхіальну астму після вживання аспірину виник бронхоспазм. Яка гіпоксія розвинулась у хворого?

Дихальна
Кров'яна
Циркуляторна
Тканинна
Гіпоксична

Хворий 55-ти років перебуває у лікарні з приводу хронічної недостатності серця. Об'єктивно: шкіра і слизові ціанотичні, тахікардія, тахіпное. Який вид гіпоксії у хворого?

Циркуляторна
Анемічна
Гемічна
Тканинна
Гіпоксична

У хворого внаслідок отруєння бертолетовою сіллю розвинулася гемічна гіпоксія. Утворення якої речовини грає роль в патогенезі цієї гіпоксії?

Метгемоглобіну
Оксиду азоту
Сульфгемоглобіну
Карбгемоглобіну
Карбоксигемоглобіну

У хворого має місце зниження в крові кількості еритроцитів, гемоглобіну, кольорового показника, концентрації сироваткового заліза, мікроанізоцитоз, пойкилоцитоз. Ці зміни супроводжуються розвитком гіпоксії. Який вид гіпоксії спостерігається в даному випадку?

Гемічна
Гіпоксична
Циркуляторна

Тканинна

Дихальна

Ритм атріовентрикулярного з'єднання виникає при всіх вказаних умовах, крім:

Міжпередсердної блокади III ступеня

Зниження автоматизму синусового вузла

Зупинки синусового вузла

Синоаурикулярної блокади

Атріовентрикулярної блокади II ступеня

Ектопічний передсердний ритм виникає при всіх вказаних умовах, крім:

При атріовентрикулярній блокаді I ступеню

При зниженні автоматизму синусового вузла

При зупинці синусового вузла

При синоаурикулярній блокаді

При підвищенні автоматизму передсердь

Основним показанням для постійної електростимуляції серця є:

Повна АВ-блокада з нападами МАС

Суправентрикулярна тахікардія

Блокада ніжок пучка Гіса

Стійке тріпотіння передсердь

Синдром слабкості синусового вузла

У 45-річного чоловіка з'явився приступ миготіння передсердь з аритмічною роботою шлуночків біля 150-160/хв. і зниженням АТ. У цьому випадку найкраще застосувати:

Електроімпульсну терапію

Новокаїнамід

Серцеві глікозиди

Лідокаїн в/в крапельно

Бретилій в/в крапельно

Вкажіть яка шлуночкова тахікардія є стійкою:

Тривалість 30 секунд і більше

Тахікардія з широкими комплексами

Тахікардія з вузькими комплексами

Вірні всі відповіді

Немає правильної відповіді

Для парасистолії характерно все, крім:

Обов'язкова наявність алоритмії у вигляді бі-, три- або квадрігіменії

Комплекс QRS шлуночкової екстрасистоли розширений і деформований

Періодично реєструються комплекси, які зливаються

Екстрасистоли з непостійним інтервалом зчеплення з комплексом основного ритму

Довгі проміжки між екстрасистолами є кратними найкоротшому проміжку між ними

Синусова брадикардія НЕ може з'являтися при:

Тиреотоксикозі

Жовтусі

Черевному тифі

Набряку Квінке

Внутрішньочерепній гіпертензії

У поняття "синдром слабості синусового вузла" включаються вказані порушення ритму, крім одного. Що невірно?

Прискорений ектопічний ритм

Синусова брадикардія /менше 50 на хвилину

Відмова синусового вузла

Синоатріальна блокада

Синдром брадикардія-тахікардія

Яка із вказаних аритмій найбільш часто зустрічається у хворих з мітральним стенозом?

Фібриляція передсердь

Пароксизмальна передсердна тахікардія

Тріпотіння передсердь

АВ-дисоціація

Ліво-передсердні ритми

В поняття "синдром слабкості синусового вузла" включаються вказані порушення ритму, крім:

Прискореного ектопічного ритму

Синусової брадікардії /менше 50 за хв./

Відмови синусового вузла

Синоатріальної блокади

Повільного відновлення функції СА-вузла після кардіоверсії

Діапазон частоти хвиль F при тріпотінні передсердь складають:

Від 250 до 350

Від 150 до 200

Від 175 до 250

Від 250 до 300

Більше 350

Невідкладна допомога при синдромі Морганьї-Адамса-Стокса (МАС) починається з:

Зовнішнього масажу серця

Введення сірчаноокислого атропіну

Введення гідрокортизону

Введення ізопропілнорадреналіну

Імплантації водія серцевого ритму

Миготлива аритмія є наслідком:

Мікрорієнтрів у передсердях

Повної атріовентрикулярної блокади,

Довготривалої аритмії,

Блокади правої ніжки пучка Гіса,

Інфаркту міокарда

ЕКГ ознаками CCCB є все, крім:

АВ блокада II ст

Виражена синусова брадикардія (менше 50 уд/хв)

Відмова синусового вузла з періодами асистолії або виникненням висковзуючих ритмів

Сіноатріальна блокада
Синдром "тахі-брадикардії"

Причинами виникнення високого зубця R у правих грудних відведеннях при неускладненій ендокардіальній стимуляції серця може бути все, крім:

Інфаркт міокарда передньої локалізації

Блокада правої ніжки пучка Гіса, що була спочатку

Порушення внутрішньошлуночкової провідності, яке виникло в процесі стимуляції

Розташування грудного електрода в третьому міжреберному проміжку

Інфаркт міокарда задньо-базальної локалізації

З якими порушеннями ритму найбільш часто госпіталізуються хворі?

Фібриляція передсердь

Надшлуночкова екстрасистолія

Шлуночкова екстрасистолія

Надшлуночкова тахікардія

Шлуночкова тахікардія

«Серйозним» фактором ризику тромбоемболічних ускладнень у хворих з фібриляцією передсердь є:

Перенесені тромбози і емболії, транзиторні ішемічні атаки й інсульти

Неконтрольована артеріальна гіпертензія

Фракція викиду менше 40

Ідіопатична ФП

Все перелічене

«Клінічно значущими несерйозними» факторами ризику тромбоемболічних ускладнень у хворих з фібриляцією передсердь є все, крім:

Тривалість пароксизму більше 2 діб

Вік 65-75 років

СН з фракцією викиду не більше 40%

Цукровий діабет

Жіноча стать

Вимірювання потенціала пучка Гіса дозволяє:

Диференціювати проксимальну і дистальну АВ-блокади
Виявити порушення внутрішньопередсердної провідності
Виявити недостатність синусового вузла
Виявити інфаркт сосочкового м'яза міокарда
Диференціювати гіпертрофію лівого і правого шлуночків

Які із вказаних факторів мають значення у механізмі запуску фібриляції передсердь при синдромі укороченого інтервалу PQ?
Уразливість передсердь та наявність додаткового шляху проведення
Прискорення проведення у передсерді
Уповільнення проведення в а-в вузлі
Уразливість передсердь (електрична нестабільність)
Наявність додаткового шляху проведення

Оберіть ознаку, яка НЕ вказує на наявність у хворого багатьох додаткових шляхів:

Наявність у хворого короткого ЕРП ДШП
Наявність у хворого декількох варіантів зворотної тахікардії
Зміна полярності хвилі дельта на різних відрізках ЕКГ
Неоднакова частота скорочень серця під час пароксизмів
Поява у хворого нападів тахікардії після операції деструкції додаткового пучка

Із синдромом ВПУ частіше всього поєднується:
Пароксизмальна суправентрикулярна тахікардія
Атріовентрикулярна блокада
Пароксизм тріпотіння передсердь
Пароксизмальна шлуночкова тахісистоля
Суправентрикулярні екстрасистоли

Хворий, у якого частота серцевих скорочень була 170/хв., а потім після масажу каротидного синуса вона знизилася до 74/хв., має:
Пароксизмальну АВ вузлову тахікардію
Синусову тахікардію
Пароксизмальну фібриляцію передсердь
Пароксизмальне тріпотіння передсердь

Пароксизмальну шлуночкову тахікардію

Ознаки прихованого синдрому ВПУ всі вказані, крім:

Поява ознак передзбудження при передсердній електростимуляції

Відсутність ознак передзбудження на синусовому ритмі

Функціонування ретроградного пучка Кента при пароксизмальній тахікардії

Вузькі комплекси QRS під час пароксизмальної тахікардії

Інтервал R-P' під час пароксизмальної тахікардії більше 100 мс

АВ-блокаду II ст. 2:1 відрізняють від синусової брадікардії за допомогою ЕКГ на основі:

Наявності зубців P, після яких немає комплексу QRS

Збільшеного інтервалу PQ

Нерівномірного збудження шлуночків

Двофазних зубців P

Частіше всього ці стани неможливо розрізнити

Атріо-вентрикулярна блокада II ст. типу Мобітц I характеризується:

Поступовим збільшенням інтервалу P-R у наступних циклах і періодичним пропаданням комплексу QRS

Збільшенням інтервалу P-R (P-Q) більше 0,21 сек

Поступовим збільшенням інтервалу P-R у наступних циклах і періодичним випаданням зубця P

Нормальним інтервалом P-R і періодичним випаданням комплексу QRS

Нормальним інтервалом P-R і періодичним випаданням зубця P

Тахікардія може погіршувати продуктивність серця:

Підвищуючи потребу міокарда у кисні

Скорочуючи діастолу, що обмежує коронарний кровотік, особливо при ІХС

Зменшуючи час наповнення, що знижує переднавантаження

Втрата солей калію

Всі відповіді вірні

Застосування серцевих глікозидів протипоказане при:

Повній атріовентрикулярній блокаді

Миготінні передсердь із шлуночковою тахісистолею

Тріпотінні передсердь з блокадою 2:1
Суправентрикулярній пароксизмальній тахікардії
Поодиноких суправентрикулярних екстрасистоліях

Синусова брадикардія може з'являтися при всіх перелічених хворобах, крім:
Малярії
Жовтусі
Черевному тифі
Набряку Квінке
Внутрішньочерепній гіпертензії

Найпоширеніші ускладнення фібриляції передсердь:
Тромбоемболічні ускладнення, серцева недостатність
Фібриляція шлуночків
Кардіогенний шок
АV-блокади
Все відповіді вірні

Застосування бета-адреноблокаторів у хворих без систолічної дисфункції лівого шлуночка у терапевтичних дозах може приводити до вказаних нижче змін:

Пароксизмів шлуночкової тахікардії
Розвитку синусової брадікардії
Подовження інтервала PQ
Відносного скорочення інтервала QT
Збільшення амплітуди зубця T

ЕКГ-ознаками інтоксикації серцевими глікозидами є вказані порушення серцевого ритму, крім:

Парасистолічної аритмії
Неповної АВ-дисоціації
Шлуночкової алоритмії
АВ-блокади
СА-блокади

Хворий 45-ти років скаржиться на нудоту, відрижку «тухлим», періодичне блювання, метеоризм. Об'єктивно: зниження маси тіла, сухість шкіри та слизових оболонок. Під час фракційного дослідження секреторної функції шлунку виявлено відсутність соляної кислоти, ферментів. Яка патологія має місце у хворого?

Ахілія

Гіпоацидний стан

Анацидний стан

Гіпохлогідрія

Ахлоргідрія

У хворого, що тривало хворіє на виразкову хворобу шлунка, відзначається різке виснаження, блідість шкіри, слабкість, втрата апетиту, відраза до м'ясної їжі. При біопсії слизової шлунка виявлений клітинний атипізм. Для якої патології характерні дані симптоми?

Злоякісна пухлина шлунка

Поліпоз

Доброякісна пухлина шлунка

Глистна інвазія

Гіпертрофічний гастрит

Під час дослідження секреторної функції шлунка виявлено зменшення концентрації соляної кислоти в шлунковому соку. Активність якого ферменту при цьому буде знижуватися?

Пепсину

Дипептидази

Гексокінази

Ліпази

Амілази

У хворого досліджували секреторну функцію шлунка. У шлунковому соку не виявлено хлористоводневої кислоти та ферментів. Як називається такий стан?

Ахлоргідрія

Гіпохлоргідрія

Гіперхлоргідрія

Гіпоацидитація

Ахілія

До гастроентеролога звернувся пацієнт 42 років, якому 2 місяці тому було проведено оперативне лікування – перерізування волокон блукаючого нерва. Яких змін з боку моторики та секреції шлунка слід очікувати?

Секреція і моторика зменшаться

Секреція зменшиться, моторика не зміниться

Секреція зменшиться, моторика посилиться

Секреція і моторика посиляться

Секреція збільшиться, моторика зменшиться

У якому середовищі проявляють максимальну активність протеолітичні ферменти шлункового соку?

pH 3,2-3,5

pH 0,5-1,0

pH 9,0

pH 6,5

pH 7,0

У якому відділі травного тракту секретується травний сік, що має кислу реакцію?

Шлунок

Товста кишка

Тонка кишка

Стравохід

Ротова порожнина

Яке із порушень функцій шлунку має патогенетичне значення у виникненні виразкової хвороби шлунку?

Гіперсекреція

Гіпосекреція

Атонія шлунка

Зниження резервуарної функції

Посилення рухової функції шлунку

При обстеженні хворого на виразкову хворобу шлунку спостерігається порушення рівноваги між факторами агресії та захисту. Який фактор сприяє розвитку виразки шлунку?

Helicobacter pylori

Муцин

Гідрокарбонат

Простагландин E2

Простациклін

Хворий звернувся до лікаря зі скаргами на відрижку з запахом сірководню, що вказує на процеси бродіння в шлунку. Для якого порушення функцій шлунку це відноситься?

Гіпокінез

Гіперсекреція

Ендокринна

Гіперкінез

Гіпертонія шлунка

При обстеженні хворого на виразкову хворобу 12-палої кишки виявлено пухлину, яка продукує гастрин. Що спричинює розвиток виразки в даному випадку?

Гіперсекреція HCl

Інфекція *Helicobacter pylori*

Гіперсекреція хімотрипсину

Гіперсекреція бікарбонатів

Гіперсекреція слизу

Пацієнт А., 40 років скаржиться на печію, постійну відрижку, болі в епігастральній ділянці, часті закрепи, що турбують його протягом місяця. До якого типу порушень секреторної функції шлунку відносяться клінічні прояви, що спостерігаються?

Гіперсекреторний варіант (гіперсекреція, підвищена кислотність, гіперхлоргідрія, підвищення протеолітичної активності шлункового соку)

Гіпосекреторний варіант (гіпосекреція, знижена кислотність)

Ахілія (відсутність вільної соляної кислоти)

Дисоціація секреторного процесу (секреції, кислотності)

Зниження протеолітичної активності шлункового соку

Як називається ускладнення виразкової хвороби, яке характеризується прободінням виразки шлунку в черевну порожнину з розвитком перитоніту?

Перфорація

Кровотеча

Пенетрація

Малігнізація

Стеноз

У хворого порушене перетравлювання білків і процесів всмоктування в тонкому кишечнику-синдром мальабсорбції. Дефіцит яких ферментів обумовлює цей процес?

Пептидаз

Синтетаз

Трансфераз

Амілаз

Ліпаз

Хворому з гіперсекрецією шлункового соку лікар рекомендував виключити з дієти насичені бульйони і овочеві відвари, тому що вони стимулюють шлункову секрецію. Який механізм стимуляції шлункової секреції переважає в даному випадку?

Стимуляція вироблення гастрину G клітинами

Подразнення механорецепторів порожнини рота

Подразнення смакових рецепторів

Стимуляція вироблення секретину в дванадцятипалій кишці

Подразнення механорецепторів шлунка

Хворий Ч. довгий час приймав глюкокортикоїди для лікування бронхіальної астми. В останній час скаржиться на біль в епігастральній ділянці і диспепсичні розлади. При гастроскопії виявлена виразка малої кривини

шлунку. Який можливий патогенез розвитку виразкової хвороби в даному випадку?

Всі перелічені механізми

Гальмування процесів регенерації слизової шлунка

Зниження продукції муцину

Підвищення кислотності шлункового соку

Підвищення секреторної активності шлунка

Виключення якої із функцій шлунку після його видалення лежить в основі розвитку демпінг-синдрому?

Резервуарної

Секреторної

Рухової

Видільної

Інкреторної

У патогенезі виразкової хвороби шлунку і дванадцятипалої кишки основне значення має:

Порушення рівноваги між агресивними та захисними факторами шлункової секреції

Травматизм слизової шлунковим вмістом

Запалення слизової шлунку і дванадцятипалої кишки

Гіперацидний стан

Порушення в мікроциркуляторному руслі стінки шлунку і дванадцятипалої кишки

При рентгенологічному обстеженні пацієнта була відмічена затримка переходу рентгеноконтрастної речовини зі шлунка до дванадцятипалої кишки. Порухення якої функції травного каналу є причиною цього?

Евакуаторна функція шлунка

Секреторна функція

Всмоктування води

Перетравлення білків

Мембранне травлення

Після отруєння фосфорорганічними речовинами у хворого виникло тривале підвищення слиновиділення. До якого порушення в організмі може призвести гіперсалівація?

Нейтралізації шлункового соку

Підсилення травлення у шлунку

Гіпоосмолярної дегідратації

Гіпоосмолярної гіпергідратації

Пригнічення пристінкового травлення

У тварини в експерименті індукували розвиток карієсу. Який найважливіший компенсаторний механізм включається при розвитку цього захворювання?

Утворення вторинного дентину

Пригнічення фагоцитозу

Гіпотрофія слинних залоз

Гіперфункція паращитоподібних залоз

Новоутворення емалі

Хворий звернувся до лікаря зі скаргами на гнійні виділення з ясенних кишень і розхитування зубів. Що є причиною гнійного пародонтиту у пацієнта?

Бактеріальна інфекція

Вірусна інфекція

Гіперсалівація

Місцева анафілаксія

Генералізована анафілаксія

У хворого, який отримав тривалий курс лікування глюкокортикоїдами, виявлені виразки шлунку. Який механізм є головним у їх розвитку?

Зменшення регенерації епітелію шлунка

Зменшення секреції шлункового соку

Зменшення секреції гастрину

Збільшення секреції простагландинів E1, E2

Підвищення тону парасимпатичної нервової системи

Хворий скаржиться на нудоту, печію, біль у епігастральній ділянці, закрепи, схуднення. При обстеженні загальна НСІ – 96 ммоль/л, вільна – 60 ммоль/л.

Який стан кислотоутворюючої функції у даного хворого?

Гіперацидний

Ахілія

Гіпоацидний

Анацидний

Нормацидний

Для моделювання виразки шлунку тварині ввели в шлункові артерії атофан, який викликає їх склерозування. Який механізм пошкодження слизової оболонки шлунка є провідним у даному випадку?

Гіпоксичний

Механічний

Нейродистрофічний

Дисрегуляторний

Нейрогуморальний

У пацієнта 35 років, хворого на невроз, виявили виразкову хворобу. Який чинник, найімовірніше, міг стати причинним у виникненні цього захворювання?

Порушення кірково–підкіркових взаємовідносин

Зменшення концентрації адреналіну в крові

Зниження продукції глюкокортикоїдів

Порушення режиму харчування

Зниження впливу парасимпатичної нервової системи

У хворого з синдромом Zollinger–Ellison (пухлина з G–клітин з локалізацією в підшлунковій залозі) відзначається збільшення секреції HCl та пептичні виразки. Яка з перерахованих речовин викликає цей комплекс симптомів?

Гастрин

Вазоактивний інтестинальний пептид

Пепсин

Трипсин

Секретин

У хворої В., яка довгий час приймала саліцилати для лікування ревматизму, під час фіброгастроскопії знайдена дуоденальна виразка. Який провідний механізм розвитку виразкової хвороби в даному випадку?

Зниження синтезу простагландинів

Зниження продукції муцину

Зниження секреції пепсину

Зниження секреції соляної кислоти

Зниження моторики шлунка

У жінки 52 років з хворобою Іценка – Кушинга підвищена кислотність шлункового соку. Який механізм забезпечив підвищення секреції в шлунку?

Зниження синтезу простагландинів

Посилення секреції секретину

Гіпосекреція гастрину

Збільшення вмісту гістаміну

Зменшення виділення гастрину

Аналіз матеріалу біопсії слизової оболонки шлунку людини, хворої на хронічний гастрит, показав різке зменшення кількості парієтальних клітин.

Як це відбивається на показниках аналізу шлункового соку?

Зменшення кислотності

Збільшення кислотності

Зменшення продукції слизу

Збільшення вільної хлористоводневої кислоти

Зменшення продукції ферментів

У хворого зі скаргами на оперізуючий біль в епігастральній ділянці, повторне блювання, різко знизився системний артеріальний тиск. При

лабораторному обстеженні знайдено підвищений вміст діастази в сечі. Про яке ускладнення гострого панкреатиту повинен подумати лікар у першу чергу?

Панкреатичний шок

Гострий апендицит

Виразку шлунка

Панкреатичну недостатність

Діарею

У хворої зі скаргами на оперізуючий біль в епігастральній ділянці при лабораторному обстеженні знайдено підвищений вміст діастази в сечі, виявлена стеаторея. Для якого захворювання найбільш характерні такі явища?

Гострий панкреатит

Гострий апендицит

Виразкова хвороба шлунка

Гострий коліт

Інфекційний гепатит

У жінки віком 67 років, яка тривалий час страждала на холецистит, після їжі раптово виник різкий біль у верхній частині живота, нудота, блювання. Встановлено діагноз – гострий панкреатит. Що є основною ланкою патогенезу цього захворювання?

Передчасна активація ферментів підшлункової залози

Зниження рівня ферментів у панкреатичному соку

Підвищення активації ферментів у дванадцятипалій кишці

Зниження секреції панкреатичного поліпептиду

Підвищення рівня холецистокініну

У хворого виявлений синдром подразненої кишки, який характеризується значним посиленням моторики. Виділення якого інкрету найбільш імовірно збільшується при цьому?

Мотиліну

Інтестинального пептиду

Глюкагону

Урогастрону

Секретину

До дитячої лікарні потрапила 8-місячна дитина з діареєю, здуттям живота, гіпотрофією. Симптоми з'явилися і почали наростати після введення в раціон харчування виробів з борошна. Діагностовано целиакія. Який процес у травному каналі порушений?

Всмоктування в кишках

Секреція шлункового соку

Евакуація шлункового вмісту

Секреція жовчі

Секреція підшлункового соку

Хворий, що лікувався антибіотиками з приводу пневмонії, скаржиться на прискорене виділення рідких випорожнень зі специфічним запахом, біль і бурчання в животі. Що, найімовірніше, стало причиною розвитку проносу?

Дисбактеріоз

Механічна стимуляція моторики

Імунне пошкодження кишок

Зниження моторики кишок

Гіперосмолярність хімуса

У новонародженої дитини діагностована спадкова недостатність лактази. Який процес при цьому був порушений у дитини?

Мембранне травлення

Порожнинне травлення

Екскреторна функція кишок

Секреторна функція підшлункової залози

Секреція шлункового соку

У хворого, що тривалий час страждає на хронічний ентероколіт, після вживання молока виникли метеоризм, діарея, коліки. З нестачею якого ферменту в кишечнику це пов'язано?

Лактаза

Мальтаза

Глікогенсинтетаза

Амілаза

Сахараза

У хворого встановлено підвищення в плазмі крові вмісту загального білірубіну за рахунок непрямого, в калі і сечі – високий вміст стеркобіліну, рівень прямого білірубіну в крові в межах норми. Про яку жовтяницю слід думати?

Гемолітична

Механічна

Синдром Жільбера

Паренхіматозна

Фізіологічна жовтяниця

У резус-позитивної дитини, народженої від резус-негативної жінки (вагітність II), спостерігається жовте забарвлення шкіри, патологічні рефлекси, судоми. Вміст непрямого білірубіну в крові збільшений. Жовтяниця якого типу має місце у дитини?

Гемолітична

Печінкова, з порушенням захоплення білірубіну

Печінкова, з порушенням кон'югації білірубіну

Печінкова, з порушенням екскреції білірубіну

Механічна

У хворого 28 років на фоні вірусного гепатиту розвинулась печінкова недостатність. Які зміни в крові при цьому можна спостерігати?

Гіпопротеїнемія

Гіперглобулінемія

Посилене згортання крові

Гіперальбумінемія

Гіпоазотемія

У хворого з вірусним гепатитом з'явилися асцит, жовтяниця, свербіж, набряки нижніх кінцівок, задишка. Який вид жовтяниці спостерігається у хворого?

Паренхіматозна

Обтураційна

Гемолітична

Механічна

Надпечінкова

Хворий з хронічним калькульозним холециститом скаржиться на різкі болі в правому підребер'ї, свербіж і жовтушність шкіри, множинні дрібноточкові крововиливи і знебарвлений кал (стеаторея). Який тип жовтяниці спостерігається у хворого:

Механічна

Гемолітична

Паренхіматозна

Надпечінкова

Печінкова

У хворого 38 років, який переніс гепатит і продовжував вживати алкоголь, розвинулись ознаки цирозу печінки з асцитом і набряками на нижніх кінцівках. Які зміни складу крові стали вирішальними в розвитку набряків?

Гіпоальбумінемія

Гіпоглобулінемія

Гіпохолестеринемія

Гіпокаліємія

Гіпоглікемія

У новонародженого, який народився від третьої вагітності резус-негативної матері спостерігається жовтяниця, яка наростає з часом, симптоми подразнення ЦНС, анемія. Який вид жовтяниці у новонародженого?

Гемолітична

Паренхіматозна

Обтураційна

Паразитарна

Токсична

У хворого пухлина голівки підшлункової залози перекрила загальну жовчну протоку, що призвело до підвищення тиску жовчі. Яким патологічним синдромом це проявиться?

Механічна жовтяниця

Гемолітична жовтяниця

Паренхіматозна жовтяниця

Портальна гіпертензія

Надпечінкова жовтяниця

Хворий скаржиться на головний біль, роздратованість, швидку втомлюваність, біль у правому підребер'ї, свербіж шкіри. При огляді встановлено: жовтушний колір шкіри і слизових оболонок, збільшення печінки, болісність при пальпації, АТ – 80/40 мм.рт.ст., ЧСС – 46 ударів на хвилину. У крові: рівень прямого білірубіну – 34 мкмоль/л, рівень непрямого – 35,2 мкмоль/л, в сечі – жовчні кислоти, прямий білірубін, уробіліноген; вміст стеркобіліногену в калі зменшений. Який вид жовтяниці у хворого?

Паренхіматозна

Гемолітична

Підпечінкова

Обтураційна

Надпечінкова

Яке із захворювань може обумовити розвиток надпечінкової жовтяниці?

Гемолітична хвороба новонароджених

Вірусний гепатит В

Виразкова хвороба шлунка та 12-палої кишки

Панкреатит

Цироз печінки

У хворого з патологією печінки мають місце розлади білкового обміну з порушенням синтезу сечовини в орнітиновому циклі. Концентрація якої токсичної речовини буде зростати в крові при цьому?

Аміаку

Адреналіну

Аланіну

Валіну

Тироксину

Ентеральний обмін ліпідів відбувається при наявності ряду умов. Які із перелічених речовин забезпечують емульгування жирів, активування ліпази, всмоктування жирних кислот?

Жовчні кислоти

Холестерин

Вуглеводи

Білірубін

Амінокислоти

Хворий 22-х років скаржиться на слабкість, субфібрильну температуру, жовтушність склер, темну сечу, слабо забарвлений кал. У крові: рівень прямого білірубіну – 27,4 мкмоль/л, непрямого білірубіну – 51,3 мкмоль/л.

Яка патологія печінки має місце у хворого?

Паренхіматозна жовтяниця

Синдром холемії

Гемолітична жовтяниця

Механічна жовтяниця

Синдром портальної гіпертензії

Відомо, що непрямий білірубін, що утворюється під час розпаду гему, знешкоджується в печінці. Яка органічна сполука бере участь у детоксикації білірубіну в гепатоцитах?

УДФ-глюкуронова кислота

Гліцин

Мевалонова кислота

Молочна кислота

Сечовина

В експерименті у тварин після перев'язування загальної жовчної протоки припиняється надходження жовчі в дванадцятипалу кишку. Травлення яких речовин порушується при цьому?

Жирів

Мікроелементів

Білків

Вуглеводів

Електролітів

При нападі калькульозного холециститу в хворого з'явився омилений кал, стеаторея. Про порушення якого етапу жирового обміну свідчать ці зміни?

Перетравлення та всмоктування

Обмін у жировій тканині

Транспорт

Проміжний обмін

Депонування

У чоловіка біль у правому підребер'ї, кал ахолічний. Знебарвлення калових мас у даного пацієнта зумовлене відсутністю в них:

Стеркобіліну

Скатолау

Гемоглобіну

Білірубіну

Жовчних кислот

При запальних процесах в жовчному міхурі порушуються колоїдні властивості жовчі. Це може призвести до утворення жовчних каменів. Кристалізація якої речовини є однією з причин їх утворення?

Холестерин

Оксалати

Альбумін

Гемоглобін

Урати

У людини внаслідок хронічного захворювання печінки істотно порушена її білоксинтезуюча функція. Який параметр гомеостазу зменшиться найбільш вірогідно?

Онкотичний тиск плазми крові

pH

Осмотичний тиск плазми крові

Гематокрит

Об'єм крові

У хворого на цироз печінки низький артеріальний тиск. Який механізм порушення гемодинаміки при цьому?

Депонування крові в портальному руслі

Збільшення опору судин
Збільшення ударного об'єму серця
Збільшення діастолічного об'єму серця
Розширення вен передньої стінки живота

Тварині після попередньої підготовки (фістула Екка – Павлова) видалили печінку. Що стане причиною загибелі тварини?

Гіпоглікемічна кома
Гіперглікемічна кома
Портальна гіпертензія
Ахолія
Холемія

Після вживання жирної їжі у хворого з'являються нудота та печія, стеаторея.

Причиною такого стану може бути:

Нестача жовчних кислот
Підвищене виділення ліпази
Порушення синтезу фосфоліпази
Порушення синтезу трипсину
Нестача амілази

Хворий скаржиться на часті проноси, особливо після вживання жирної їжі, схуднення. Лабораторні дослідження показали наявність стеатореї; кал гіпохолічний. Що може бути причиною такого стану?

Обтурація жовчних шляхів
Запалення слизової оболонки тонкої кишки
Недостатність панкреатичної ліпази
Недостатність панкреатичної фосфоліпази

Незбалансована дієта

У юнака 16-ти років після перенесеного захворювання знижена функція синтезу білків у печінці внаслідок нестачі вітаміну К. Це може призвести до порушення:

Зсідання крові

Утворення еритропоєтинів

Утворення антикоагулянтів

Осмотичного тиску крові

Швидкості зсідання еритроцитів

У непритомного хворого рефлексів відсутні, періодично з'являються судоми, дихання нерівномірне. Після лабораторного обстеження було діагностовано печінкову кому. Нагромадження якого метаболіту є суттєвим для появи розладів центральної нервової системи?

Аміаку

Сечовини

Глутаміну

Білірубіну

Гістаміну

У пацієнта, що звернувся до лікаря, спостерігається жовте забарвлення шкіри, сеча та кал темного кольору. Підвищення концентрації якої речовини буде спостерігатися в сироватці крові?

Вільний білірубін

Мезобілірубін

Кон'югований білірубін

Вердоглобін

Білівердин

Хвора 48-ми років надійшла до клініки зі скаргами на слабкість, дратівливість, порушення сну. Об'єктивно: шкіра та склери жовтого кольору. У крові: підвищення рівня загального білірубіну з переважанням прямого. Кал – ахолічний. Сеча – темного кольору (жовчні пігменти). Яка жовтяниця в хворої?

Механічна

Гемолітична

Синдром Кріглера–Найяра

Паренхіматозна

Синдром холемії

У хлопчика 4-х років після перенесеного важкого вірусного гепатиту мають місце блювання, втрата свідомості, судоми. У крові – гіперамоніємія. Порушення якого біохімічного процесу викликало патологічний стан хворого?

Порушення знешкодження аміаку в печінці

Посилення гниття білків у кишечнику

Пригнічення ферментів трансамінування

Порушення знешкодження біогенних амінів

Активация декарбоксилювання амінокислот

У людини порушено всмоктування продуктів гідролізу жирів. Причиною цього може бути дефіцит у порожнині тонкої кишки наступних компонентів:

Жовчних кислот

Ліполітичних ферментів

Жовчних пігментів

Жиророзчинних вітамінів

Іонів натрію

Хворий після вживання жирної їжі відчуває нудоту, млявість; з часом з'явилися ознаки стеатореї. У крові холестерин – 9,2 ммоль/л. Причиною такого стану є нестача у кишечнику:

Жовчних кислот

Фосфоліпідів

Хіломікронів

Тригліцеридів

Жирних кислот

У чоловіка, віком 50 років, у якого спостерігалась гемолітична жовтяниця, було виявлено високий рівень непрямого білірубіну в крові. В той же час в сечі цього хворого непрямий білірубін був відсутній. Яка причина зумовила виникнення цього явища?

Зв'язок білірубіну з альбуміном плазми

Посилення екскреції білірубіну у дванадцятипалу кишку

Дія білірубіну на нейрони головного мозку

Порушення холестеринового індексу жовчі

Підвищення здатності жовчі до утворення каменів

Хворий 56 років скаржиться на слабкість, млявість, порушення нічного сну, іктеричність слизових оболонок та шкіри. При дослідженні виявлено збільшену печінку та селезінку. Яке порушення виявили у хворого?

Гепатолієнальний синдром

Гепаторенальний синдром

Регенераторна гіпертрофія печінки

Синдром мальабсорбції

Синдром портальної гіпертензії

У хворого на цироз печінки встановлено значне зниження в крові вмісту альбумінів і глобулінів. Яке порушення в організмі найбільш вірогідно може бути наслідком такої гіпопротеїнемії?

Печінковий набряк

Геморагічний синдром

Анемія

Енцефалопатія

Аміноацидурія

У хворого з алкогольним цирозом печінки скарги на загальну слабкість, задишку. Встановлено зниження артеріального тиску, асцит, розширення поверхневих вен передньої стінки живота, спленомегалію. Яке порушення гемодинаміки спостерігається у хворого?

Синдром портальної гіпертензії

Недостатність лівого шлуночка серця

Недостатність правого шлуночка серця

Колапс

Тотальна серцева недостатність

У новонародженого з гемолітичною хворобою розвинулась енцефалопатія. Збільшення якої речовини в крові викликало ураження ЦНС?

Білірубіну, не зв'язаного з альбуміном

Жовчних кислот

Комплексу білірубін–альбумін

Вердоглобіну

Білірубін–глюкуроніду

В експерименті після дії жовчі на серце жаби спостерігається брадикардія. Який механізм лежить в основі цього ефекту?

Активація n. vagus жовчними кислотами

Блокада адренорецепторів білірубіном

Активація n. vagus прямим білірубіном.

Кардіодепресорний вплив холестерину

Активація холінестерази під дією жовчі

У хворого з жовтяницею спостерігається артеріальна гіпотензія, брадикардія, свербіж шкіри, дратівливість, сонливість вдень і безсоння вночі. Як називається такий синдром?

Холемічний

Ахолічний

Холестатичний

Гіпохолічний

Дисхолічний.

У хворого з патологією печінки є ознаки геморагічного синдрому. Який можливий механізм його виникнення?

Порушення утворення протромбіну

Підвищення судинної проникності під дією жовчних пігментів

Гемоліз еритроцитів під дією жовчних кислот

Зниження утворення фактора Віллебранда

Зниження здатності тромбоцитів до адгезії і агрегації

У хворого, який скаржився на набряки при обстеженні виявлено: протеїнурію, артеріальну гіпертензію, гіпопротеїнемію, ретенційну гіперліпідемію. Як називається цей синдром?

Нефротичний

Анемічний

Гіпертензивний

Втрати

Сечовий

У хворої з хронічним гломерулонефритом при обстеженні сечі виявлена протеїнурія, гематурія, лейкоцитурія. Про яке порушення функції нирок свідчить протеїнурія?

Порушення клубочкової фільтрації

Порушення каналцевої секреції

Порушення каналцевої реабсорбції

Порушення каналцевої секреції і реабсорбції

Порушення загальної фільтрації

При лабораторному обстеженні хворого з хронічним гломерулонефритом в крові виявлена гіпохромна анемія, гіпопротеїнемія, а в сечі - протеїнурія, гематурія, лейкоцитурія, циліндрурія. Який найбільш можливий механізм розвитку анемії у даного хворого?

Зниження утворення еритропоетину

Гіпопротеїнемія

Протеїнурія

Гематурія

Порушення синтезу гемоглобіну

У хворого виявлено цукор в сечі. Вміст глюкози в крові нормальний. Артеріальний тиск крові нормальний. Який механізм виникнення глюкозурії в даному випадку?

Порушення реабсорбції глюкози в канальцях нефрону

Інсулінова недостатність

Гіперфункція мозкової частини наднирників

Гіперфункція щитоподібної залози

Гіперфункція коркової частини наднирників

В реанімаційному відділенні знаходиться постраждалий в автомобільній аварії. Об'єктивно: постраждалий без свідомості, АТ 90/60 мм. рт. ст., в крові високий вміст креатиніну і сечовини, добовий діурез – 50 мл. Дайте характеристику добового діурезу у постраждалого.

Анурія

Олігоурія

Поліурія

Полакіурія

Ніктурія

У хворого внаслідок значної крововтрати, що становила 40% об'єму крові, виникла анурія. Який провідний механізм її виникнення в даному випадку?

Зниження гідростатичного тиску в капілярах клубочків

Підвищення онкотичного тиску крові

Підвищення тиску в капсулі клубочків

Зменшення кількості функціонуючих клубочків

Зниження тиску в капсулі клубочків нирки

У пацієнта виникла анурія. Величина артеріального тиску становить 50/20 мм.рт.ст. Порушення якого процесу сечоутворення стало причиною різкого зниження сечовиділення?

Клубочкової фільтрації

Облігатної реабсорбції

Факультативної реабсорбції

Канальцевої секреції

Всіх перерахованих процесів

Хвора з хронічною нирковою недостатністю скаржиться на втрату апетиту, блювоту, пронос, загальну слабкість, нестерпне свербіння шкіри. Який із перелічених механізмів є головним у виникненні цих симптомів?

Накопичення продуктів азотистого обміну

Порушення обміну вуглеводів

Порушення обміну білків

Порушення водно-електролітного обміну

Нирковий ацидоз

У хворого спостерігається зменшення діурезу до 800 мл на добу. Як називається така зміна діурезу?

Олігоурія

Поліурія

Лейкоцитурія

Протеїнурія

Анурія

У хворого відмічається метаболічний ацидоз, азотемія, сіро-землистий відтінок шкіри, свербіж, запах аміаку з рота, порушення функції життєво важливих органів. Назвіть даний стан:

Уремія

Гостра ниркова недостатність

Тубулопатія

Гломерулопатія

Ниркова коліка

У хворого після автомобільної катастрофи артеріальний тиск становить 70/40 мм. рт. ст., діурез - 300 мл сечі. Який механізм розвитку олігоурії в даному випадку?

Зменшення клубочкової фільтрації

Збільшення клубочкової фільтрації

Зменшення канальцевої реабсорбції

Збільшення канальцевої реабсорбції

Зменшення канальцевої секреції

В експерименті тварині був введений флоридзин, після чого в сечі виявлена глюкоза. При цьому показники глюкози в крові в межах норми. Який найбільш вірогідний механізм патологічних змін має місце в даному випадку?

Блокада транспортера глюкози в ниркових канальцях

Пошкодження клітин підшлункової залози

Підвищення активності інсулінази

Посилення фільтрації глюкози в клубочках нирок

Утворення антитіл до інсуліну

Вкажіть, які кількісні зміни діурезу можуть призвести до уремії:

Анурія

Дизурія

Ніктурія

Поліурія

Усі вказані вище зміни

Під час дослідження сечі у хворого виявлено протеїнурія (5 г/л) за рахунок низькомолекулярних білків, гематурія з вилуженими еритроцитами. На порушення якої функції нирок вказують результати аналізів?

Порушення проникності клубочків

Порушення секреції канальців

Позаниркові порушення

Порушення екскреції клубочків

Порушення реабсорбції канальців

Нефрон - структурна та функціональна одиниця нирки. В якій його частині відбувається процес фільтрації?

Капсула Шумлянського

Проксимальний каналець

Петля Генле

Збиральна трубочка

Дистальний каналець

Як називається термінальна стадія недостатності нирок, яка супроводжується розвитком метаболічного ацидозу, азотемії, сіро-землистим відтінком шкіри, свербіжем, запахом аміаку, порушенням функції життєво важливих органів?

Уремія

Ниркова коліка

Гостра ниркова недостатність

Тубулопатія

Гломерулопатія

Утворення ультрафільтрату в нефроні пов'язане з показниками тиску в судинному клубочку. Цей показник складає:

70 мм рт. ст

50 мм рт. ст.

10 мм рт. ст.

100 мм рт. ст.

20 мм рт. ст.

Одна із функцій нирок – секреторна. Які іони секретуються в каналцях нефрону?

Іони K^+ та H^+

Іони Na^+

Іони Cl^+

Іони Ca^{2+}

Іони Fe^{2+}

Утворення кінцевої сечі здійснюється внаслідок трьох послідовних процесів.

Вкажіть найбільш достовірну послідовність:

Фільтрація, реабсорбція, секреція

Реабсорбція, фільтрація, секреція

Секреція, фільтрація, реабсорбція

Секреція, реабсорбція, фільтрація

Немає правильної відповіді

При дослідженні складу сечі виявили зміни концентрації іонів натрію. Який з гормонів забезпечує регуляцію реабсорбції іонів натрію у каналцях нефрону?

Альдостерон

Соматостатин

Адреналін

Вазопресин

Паратгормон

У хворої з хронічним гломерулонефритом при дослідженні сечі виявлені протеїнурія, гематурія, лейкоцитурія. Про порушення якого процесу в нирках свідчить протеїнурія?

Клубочкова фільтрація

Канальцева секреція та реабсорбція

Канальцева секреція

Канальцева реабсорбція

Нирковий кровотік

Хворому 3 роки тому був поставлений діагноз хронічний гломерулонефрит. Протягом останніх 6 місяців з'явилися набряки. Що лежить в основі їх розвитку?

Протеїнурія

Лікування глюкокортикоїдами

Гіперальдостеронізм

Введення нестероїдних протизапальних препаратів

Гіперпродукція вазопресину

У хворого після тяжкої травми грудної клітки розвинувся шок та з'явилися ознаки гострої ниркової недостатності (ГНН). Що є провідним механізмом розвитку ГНН у даному випадку?

Зменшення артеріального тиску

Порушення відтоку сечі

Підвищення тиску в капсулі клубочка

Підвищення тиску в ниркових артеріях

Зменшення онкотичного тиску крові

У хворого з гострою нирковою недостатністю в стадії поліурії азотемія не тільки не зменшилась, але й продовжувала підвищуватись. Що в даному випадку викликало поліурію?

Зменшення реабсорбції

Збільшення фільтрації

Збільшення секреції

Збільшення реабсорбції

Зменшення фільтрації

У хворого А., 38 років, на 3-му році захворювання на системний червоний вовчак виявилось дифузне ураження нирок, що супроводжувалося масивними набряками, вираженою протеїнурією, гіперліпідемією, диспротеїнемією. Який найбільш ймовірний механізм розвитку протеїнурії в даній клінічній ситуації?

Автоімунне ушкодження клубочків нефронів

Запальне пошкодження каналців нефронів

Ішемічне ушкодження каналців

Збільшення рівня протеїнів у крові

Ураження сечовидільних шляхів

Хворий доставлений у лікарню із шлунковою кровотечею в тяжкому стані. АТ – 80/60 мм. рт. ст. Діурез 60–80 мл сечі за добу з відотною щільністю 1,028–1,036. Який патогенетичний механізм найімовірніше зумовив зменшення добового діурезу?

Зниження гідростатичного тиску в капілярах клубочків

Підвищення онкотичного тиску крові

Підвищений рівень залишкового азоту в крові

Підвищення колоїдно–осмотичного тиску в крові

Підвищення гідростатичного тиску в капсулі Шумлянського – Боумена

43-річний хворий скаржиться на масивні набряки та артеріальну гіпертензію. У сечі: відносна щільність 1,017, білок 4,0 г/л, Ер –15–18 в полі зору (вилужені). Який нирковий процес порушений у хворого?

Фільтрація

Реабсорбція

Секреція

Інкреція

Екскреція

У 20-річного хлопця через 2 тижня після перенесеної лакунарної ангіни з явились скарги на загальну слабкість, набряки під очима. Після обстеження хворому поставлений діагноз: гострий гломерулонефрит. Які патологічні зміни в складі сечі найбільш імовірні?

Протеїнурія

Наявність свіжих еритроцитів

Циліндрурія

Лейкоцитурія

Натрійурія

У хворого на аденому простати знизилась швидкість клубочкової фільтрації.

Який механізм цього ускладнення?

Підвищення гідростатичного тиску в капсулі клубочка

Зниження гідростатичного тиску крові

Підвищення онкотичного тиску крові

Зменшення кількості функціонуючих нефронів

Зменшення площі фільтруючої поверхні

У хворого з хронічною патологією нирок після проведення проби Зимницького виявлено гіпостенурію. Які зміни сечовиділення будуть спостерігатися при цьому?

Поліурія

Анурія

Олігурія

Полакіурія

Ніктурія

У хворого діагностовано хронічний гломерулонефрит. Внаслідок значних склеротичних змін маса функціонуючих нефронів зменшилася до 10%. Яке з перерахованих нижче порушень зумовлює уремічний синдром?

Азотемія

Артеріальна гіпертензія

Порушення водного гомостазу

Порушення осмотичного гомостазу

Ниркова остеодистрофія

При обстеженні хворого встановлено, що кліренс ендogenous креатиніну після 24-х годинного збору сечі становить 50 мл/хв (при нормі –110–150мл/хв.). Про порушення якого ниркового процесу свідчить наявність такої ознаки?

Клубочкової фільтрації

Канальцевої реабсорбції

Ниркової інкреції

Канальцевої секреції

Екскреції сечі

У хворого, який був госпіталізований після того, як перебував під завалом протягом 4 годин, спостерігається різке зниження діурезу, гіперазотемія, ознаки набряку головного мозку. В якій стадії гострої ниркової недостатності перебуває хворий?

Олігоануричній

Початковій

Поліуричній

Одужання

Термінальній

В експерименті кролю ввели нефроцитотоксичну сироватку морської свинки. Яке захворювання нирок моделювалося в цьому досліді?

Гострий дифузний гломерулонефрит

Нефротичний синдром

Гострий пієлонефрит

Хронічна ниркова недостатність

Хронічний пієлонефрит

У хворого, що тривалий час страждає на цукровий діабет I типу, виникли азотемія, олігурія, гіпо-, ізостенурія, протеїнурія. Що є головною ланкою в патогенезі цих симптомів при хронічній нирковій недостатності?

Зменшення маси діючих нефронів

Порушення проникності клубочкових мембран

Підвищення клубочкової фільтрації

Зниження канальцевої секреції

Посилення реабсорбції натрію

У хворого з хронічною нирковою недостатністю встановлено зменшення кліренсу за інуліном до 60 мл/хв. З порушенням якої функції нирок це пов'язано?

Клубочкової фільтрації

Канальцевої секреції

Реабсорбції в проксимальному відділі нефрону

Реабсорбції в дистальному відділі нефрону

Реабсорбції в збіральних ниркових трубках

У хворого на хронічну ниркову недостатність з'явилися анорексія, диспепсія, порушення ритму серця, свербіння шкіри. Який механізм розвитку цих порушень є головним?

Гіперазотемія

Розвиток ниркового ацидозу

Порушення ліпідного обміну

Зміни вуглеводного обміну

Порушення водно—електролітного обміну

У хворого з гломерулонефритом виявлено: АТ – 185/105 мм. рт. ст., анемія, лейкоцитоз, гіперазотемія, гіпопротеїнемія. Який показник свідчить про ускладнення гломерулонефриту нефротичним синдромом?

Гіпопротеїнемія

Анемія

Лейкоцитоз

Гіперазотемія

Артеріальна гіпертензія

У хворого на первинний нефротичний синдром встановлений вміст загального білка крові 40 г/л. Яка причина зумовила гіпопротеїнемію?

Протеїнурія

Порушення всмоктування білка у кишечнику

Вихід білка з судин у тканини

Зниження синтезу білка у печінці

Підвищений протеоліз

В результаті гострої ниркової недостатності у хворого виникла анурія. Яка добова кількість сечі відповідає даному симптому?

50–100 мл

100–500 мл

1500–2000 мл

1000–1500 мл

500–1000 мл

У хворого після травматичної перерізки сідничного нерва виникли трофічні зміни шкіри. Основним механізмом їх появи є :

припинення аксоплазматичного току
втрата збудливості нерва
фагоцитоз нервових закінчень
руйнування мієлінової оболонки
пошкодження перехватів Ранв'є

У хворого внаслідок крововиливу у головний мозок відмічається обмеження рухів правими кінцівками, підвищений їх тонус, посилення рефлексів. Який вид порушення рухової функції у даному випадку?

центральный парез
центральный параліч
периферичний парез
периферичний параліч
мозочкова атаксія

У молодій дівчини, яка лікувалась у стаціонарі з приводу істерії, почало випадати волосся, ламатися нігті, з'явився дерматоз. З чим можуть бути пов'язані вказані явища?

порушення коркових процесів ВНД
патологією гіпоталамуса
інфекцією
гіповітамінозом
порушенням периферичних відділів нервової системи

У молодій жінки після перенесеної гострої вірусної інфекції тривалий час спостерігаються больові відчуття в правій половині обличчя, які посилюються навіть при незначному подразненні? Як називається такий біль?

невралгія
каузалгія
фантомний
рефлекторний
проекційний біль

У хворого внаслідок травми розвинувся травматичний шок, протягом якого мали місце такі порушення: АД- 140/90 мм рт.ст., Рс- 120 / хв. Хворий метушливий, багатослівний, блідий. Якій стадії шоку відповідає цей стан?

еректильний
кінцевий
торпідний
термінальний
латентному періоду

Хворий після інсульту: свідомість відсутня, шкірні та сухожильні рефлекс пригнічені, зіниці на світло не реагують, тонус скелетних м'язів знижений, температура тіла 35,8°C, дихання Куссмауля, тахікардія. Який вид екстремального стану розвинувся у хворого?

кома
шок
колапс
асфіксія
запаморочення

У хворого на гіпертонічну хворобу з'явився сильний головний біль, шум у вухах, АТ підвищився до 240/160 мм рт. ст. При обстеженні виявлена асиметрія обличчя справа, відсутність довільних рухів, підвищення сухожильних рефлексів і тонусу м'язів правої руки і ноги. Як називається таке порушення рухової функції:

геміплегія
параплегія
тетраплегія
моноплегія
парапарез

В реанімаційне відділення доставили водія, який потрапив в автомобільну аварію. Він не зразу реагує на запитання, байдужий до всього, блідий, дихання поверхневе, рідке, АТ 75/50 мм.рт.ст. Діагностований шок. Назвіть головну ланку патогенезу вказаної патології.

гальмування ЦНС
токсемія
перерозподіл крові
крововтрата
збудження ЦНС

У хворого 65 років періодичні больові відчуття під лівою лопаткою і в лівому плечі різко посилилися після значного фізичного навантаження. Методом ЕКГ діагностовано гострий інфаркт міокарда. Який вид болю мав місце в даному випадку?

іррадіюючий (рефлекторний)

вісцеральний
фантомний
каузалгія
невралгія міжреберного нерва

У хворого, 23 років, в результаті черепно-мозкової травми виник набряк мозку. Який механізм пошкодження клітини безпосередньо привів до набряку мозку?

електролітно-осмотичний
ліпідний
кальцієвий
ацидотичний
протеїновий

У хворого в результаті вогнепального поранення стегна пошкоджений сідничний нерв. Будь-який вплив на хвору кінцівку спричиняє жорсткий, нестерпний біль. Який механізм формування болісних відчуттів найбільш ймовірний у цьому випадку?

каузалгічний
рефлекторний
фантомний
гіпофункція ендорфіну
гіпофункція енкефаліну

У хворого після відкритої травми хребта виявлено розрив правої половини спинного мозку. Зникнення якого виду чутливості слід очікувати тільки з боку розриву?

пропріоцептиної
температурної
больової
тактильної
немає правильної відповіді

У хворого Д., після довготривалого нападу сильної головної болі стали неможливими активні рухи лівою рукою і ногою. На цих кінцівках тонус м'язів підвищений, вона спазмовані, спінальні сухожильні рефлекси різко посилені, розширені зони рефлексів. Який розлад нервової системи має місце у хворого?

центральный параліч
периферичний параліч
екстрапірамідний параліч
в'ялий параліч

рефлекторний параліч

У чоловіка 35 років через 30 хвилин після автомобільної аварії виявлена масивна травма нижніх кінцівок без значної зовнішньої крововтрати. Постраждалий знаходиться у збудженому стані. Який компонент патогенезу травматичного шоку є у пацієнта ведучим і потребує негайного корегування?

біль

внутрішня крововтрата

внутрішня плазмовтрата

інтоксикація

порушення функції органів

Під час бойових дій у госпіталь доставили солдата з тяжким осколочним пошкодженням хребта. У пораненого встановлено наявність перерізки правої половини спинного мозку (синдром Броун-Секара). Зникненням якого виду чутливості проявляється цей синдром?

пропріоцептивної - справа

температурної - справа

пропріоцептивної - зліва

больової - справа

тактильної – справа

У хворого після травматичної перерізки сідничного нерва виникли трофічні зміни шкіри. Основним механізмом їх появи є:

припинення аксоплазматичного току

втрата нервом збудливості

фагоцитоз нервових закінчень

руйнування мієлінової оболонки

пошкодження перехватів Ранв'є

У хворого внаслідок крововиливу у головний мозок відмічається обмеження рухів правими кінцівками, підвищений їх тонус, посилення рефлексів. Який вид порушення рухової функції у даному випадку?

центральный парез

центральный параліч

периферичний парез

периферичний параліч

мозочкова атаксія

У чоловіка 35 років через 30 хвилин після автомобільної аварії виявлена масивна травма нижніх кінцівок без значної зовнішньої крововтрати.

Постраждалий знаходиться у збудженому стані. Який компонент патогенезу травматичного шоку є у пацієнта ведучим і потребує негайного корегування?

біль

внутрішня крововтрата

внутрішня плазмовтрата

інтоксикація

порушення функції органів

У жінки 68 років після інсульту відсутні рухи в верхній та нижній правій кінцівках. Тонус м'язів цих кінцівок і рефлекси в них підвищені. Є патологічні рефлекси. Яка це форма параліча?

геміплегія

параплегія

тетраплегія

моноплегія

дисоціація

В експерименті у тварини в результаті виробленої перерізання депресорного нерва і руйнування каротидних клубочків розвинулася стійка гіпертензія. З порушенням якої функції нервової системи пов'язане це явище?

вегетативної

вищої нервової діяльності

рухової

сенсорної

трофічної

У хворого після відкритої травми хребта виявлено розрив правої половини спинного мозку. Зникнення якого виду чутливості слід очікувати тільки з боку розриву?

пропріоцептиної

температурної

больової

тактильної

немає правильної відповіді

Після крововиливу в мозок у хворого стали неможливими активні рухи лівої руки і ноги. Тонус м'язів цих кінцівок збільшений, їх спинальні рефлекси різко посилені, розширені зони рефлексів. Позитивний рефлекс Бабінського. Назвіть вид розладу нервової системи у хворого.

центральный параліч

периферичний параліч

спинальний шок
децеребраційна ригідність
рефлекторний параліч

Під час бойових дій у госпіталь доставили солдата з тяжким осколочним пошкодженням хребта. У пораненого встановлено наявність перерізки правої половини спинного мозку (синдром Броун-Секара). Зникненням якого виду чутливості проявляється цей синдром?

пропріоцептивної - справа
температурної - справа
пропріоцептивної - зліва
больової - справа
тактильної – справа

Жінка 68 років скаржиться на відсутність рухів в правих руці і нозі. Чотири місяці тому у неї був інсульт. Об'єктивно: рухи в правих руці і нозі відсутні, тонус м'язів цих кінцівок підвищений. Який з перелічених нижче стані спостерігається у хворої?

геміплегія
моноплегія
параплегія
тетраплегія
немає правильної відповіді

Хворому М, 63 років, в хірургічному відділенні ампутована нога. Після ампутації виник сильний біль в ампутованій кінцівці. Який біль виник?

фантомний
вторинний
каузалгія
первинний
рефлекторний

Жінка 26 років через рік після важких пологів з кровотечею скаржиться на загальну слабкість, втрату маси тіла на 18 кг, відсутність менструацій.

Об'єктивно: гіпоплазія молочних залоз. Діагностовано хвороба Сіммондса. Що являється основним механізмом втрати ваги у жінки?

зниження продукції гормонів аденогіпофізу
зниження функції статевих залоз
зниження функції кіркового шару наднирників
гіпотиреоз
гіпопаратиреоз

Хворий з Прикарпаття, що страждає на ендемічний зоб, звернувся до лікаря із скаргами на гноєтчі з ясенних закутків та розхитування зубів. Що в даному випадку є основним фактором розвитку пародонтиту?

ендокринні порушення
стресорні впливи
гіперсалівація
порушення ковтання
неповноцінне харчування

Пацієнта турбують поліурія (7л на добу) і полідипсія. При обстеженні не виявлено ніяких розладів вуглеводного обміну. Дисфункція якої ендокринної залози може бути причиною даних порушень?

нейрогіпофізу
аденогіпофізу
острівців підшлункової залози
кори наднирників
мозкової речовини наднирників

У хворого 42-х років виявили пухлину аденогіпофізу. Об'єктивно: вага 117 кг, обличчя місяцеподібне, гіперемоване, на шкірі живота синьо-багрові смуги розтягу. Остеопороз, дистрофія м'язів. АТ- 210/140 мм рт. ст.. У хворого найбільш імовірно:

хвороба Іценка-Кушинга
синдром Іценка-Кушинга
хвороба Конна
цукровий діабет
гіпертонічна хвороба

Жінка 38 років скаржиться на підвищену пітливість, серцебиття, підвищення температури у вечірні години. Основний обмін +60%. Лікар установив діагноз тиреотоксикоз. Які властивості тироксину приводять до підсилення теплопродукції?

роз'єднує окисне фосфорування
підвищує спряження окислення і фосфорування
зменшує бета-окислення жирних кислот
зменшує дезамінування амінокислот
сприяє накопиченню ацетил-КоА

Жінка 26 років скаржиться на сухість у роті, спрагу. При обстеженні: рівень глюкози в крові – 5,5 ммоль/л, глюкозурія. Для якого з зазначених нижче станів найбільш характерні ці симптоми?

нирковий діабет

стероїдний діабет
нецукровий діабет
аліментарна глюкозурія
цукровий діабет

У 50-річної хворої після перенесеного інфекційного захворювання головного мозку значно збільшився діурез до 12 л за добу. При аналізі крові кількість глюкози становила 4,1 ммоль/л. Якого гормону найвірогідніше недостатньо?

антидіуретичного
кортизону
глюкагону
інсуліну
альдостерону

У хворого на аденому клубочкової зони кори наднирників (хвороба Конна) спостерігаються артеріальна гіпертензія, напади судом, поліурія. Що є головною ланкою в патогенезі цих порушень?

гіперальдостеронізм
гіпоальдостеронізм
гіперсекреція катехоламінів
гіперсекреція глюкокортикоїдів
гіпосекреція глюкокортикоїдів

У дівчинки діагностований адреногенітальний синдром (псевдогермофродитизм). Надмірна секреція якого гормону наднирників обумовила дану патологію?

андрогенів
естрогенів
альдостерону
кортизолу
адреналіну

У хворого виявлена аденома, що походить з клітин клубочкової зони кори наднирників. В результаті цього розвинувся первинний гіперальдостеронізм або хвороба Конна. На обмін якого іону впливає цей гормон?

натрію
хлору
магнію
кальцію
заліза

У хворого М., 55р., виявили гіперплазію кори наднирників. АТ – 190/90 мм.рт.ст.; в крові - вміст глюкози – 20 ммоль/л, збільшення кортикотропину; в сечі - глюкозурія. Спостерігається ожиріння, гірсутизм. Для якої патології характерні виявлені зміни?

хвороби Іценка-Кушинга

хвороби Аддісона

синдрому Іценка-Кушинга

адипозогенітальної дистрофії

хвороби Барракера- Сіммондса

Хвора, 28 р., скаржиться на в'ялість, швидку розумову та фізичну втомлюваність, диспептичні явища. При обстеженні виявлено: позитивні туберкулінові проби, гіпоглікемія, АТ – 90/60 мм.рт.ст., гіпонатріємія, пігментація шкіри. При якій патології наднирників спостерігаються подібні явища?

хвороба Аддісона

синдром Іценка-Кушинга

гостра недостатність кори наднирників

гіпофункція мозкового шару наднирників

синдром Конна

У хворого має місце хронічна недостатність кіркової речовини надниркових залоз (Аддісонова або бронзова хвороба). Недостатність якого гормону має місце при цьому патологічному процесі?

альдостерону

інсуліну

адреналіну

тироксину

вазопресину

У хворої після пологів через декілька місяців почалося випадіння волосся, втрата ваги, млявість, випадіння зубів. Артеріальний тиск, температура тіла, рівень глюкози крові - знижені. При обстеженні рівень соматотропного і кортикотропного гормонів в крові знижений. Яке порушення функції гіпофізу у хворої?

пангіпопітуїтизм

гіпофізарний нанізм

акромегалія

хвороба Іценко-Кушінга

нецукровий діабет

У хворого виявлено ожиріння, гірсутизм, "місяцеподібне" обличчя, рубці багрово –червоного кольору на шкірі стегон. АТ 180/110 мм рт.ст., глюкоза крові-17,2 ммоль/л. При якій зміні продукції гормонів наднирників можлива така картина?

- гіперпродукції глюкокортикоїдів
- гіпопродукції глюкокортикоїдів
- гіперпродукції мінералокортикоїдів
- гіпопродукції мінералокортикоїдів
- гіпопродукції адреналіну

Хворий К., 35 років, скаржиться на постійну спрагу, зниження апетиту. Кількість випитої рідини за добу - 9 л. Добовий діурез збільшений, сеча знебарвлена, відносна щільність - 1005. Найбільш імовірною причиною розвитку данної патології у хворого являється пошкодження:

- гіпоталамічних ядер
- епітелію ниркових каналців
- аденогіпофізу
- епіфізу
- базальної мембрани капілярів клубочків

У хворого В, 46 років, виявлено непропорційне збільшення кистей рук, ступнів, носа, вушних раковин, надбрівних дуг та скулових кісток. В крові - гіперглікемія, порушення тесту толерантності до глюкози. Причиною розвитку данної патології найімовірніше всього являється:

- гіперсекреція соматотропного гормону
- гіперсекреція всіх гормонів аденогіпофізу
- гіпосекреція інсуліну
- гіпосекреція вазопресину
- гіперсекреція глюкокортикоїдів

У 50-річної хворої після перенесеного інфекційного захворювання головного мозку значно збільшився діурез до 12 л за добу. При аналізі крові кількість глюкози становила 4,1 ммоль/л. Якого гормону найвірогідніше недостатньо?

- антидіуретичного
- альдостерону
- глюкагону
- інсуліну
- кортизону

Хворий після перенесеного епідемічного паротиту почав худнути, постійно відчував спрагу, пив багато води, відмічалось часте сечовиділення, підвищений апетит. Скаржиться на шкірний свербіж, слабкість,

фурункульоз. В крові глюкози 16 ммоль/л, кетонів тіла 100 мкмоль/л; глюкозурія. Яке захворювання розвинулось у пацієнта?

інсулінозалежний цукровий діабет

інсулінонезалежний цукровий діабет

стероїдний діабет

енцукровий діабет

цукровий діабет недостатнього харчування

У хворої з вторинним гіперальдостеронізмом спостерігається гіпертонія, порушення роботи серця, міастенія, парези, набряки. В крові: негазовий видільний ацидоз, гіпернатріємія, гіпокаліємія. Назвіть головну ланку патогенезу симптомів, що спостерігаються у хворої?

активація ренін-ангіотензинової системи

гіперпродукція мінералокортикоїдів

гіперпродукція глюкокортикоїдів

зниження онкотичного тиску крові

порушення фільтраційної функції нирок

Хвора 44 років скаржиться на загальну слабкість, збільшення маси тіла, ріст волосся на обличчі, зупинку менструацій, АТ 165/100 мм.рт.ст. Що допоможе диференціювати хворобу Іценко–Кушинга від синдрому Іценко–Кушинга?

рівень кортикотропіну в плазмі крові

рівень кортизолу в плазмі

вміст 17 –оксікетостероїдів в сечі

рентгенографія черепа

кількість еозинофілів в крові

Хворому з ревматоїдним артритом тривалий час вводили гідрокортизон. У нього з'явилися гіперглікемія, поліурія, глюкозурія, спрага. Ці ускладнення лікування є наслідком активації процесу:

гліконеогенезу

глікогенолізу

глікогенезу

гліколізу

ліполізу

У хворого Н., 25 років, після перенесеної інфекції розвинувся нецукровий діабет. Дефіцит якого гормону призвів до розвитку даної патології?

вазопресину

альдостерону

кортизолу

реніну
інсуліну

Хворий скаржиться на постійну спрагу, знижений апетит. Випиває за добу 9 л. Поліурія, сеча знебарвлена, відносна щільність – 1,005. Найбільш імовірною причиною розвитку даної патології у хворого є пошкодження:
гіпоталамічних ядер
наднирників
аденогіпофізу
епіфізу
базальної мембрани капілярів клубочків

У дитини 2,5 років спостерігається затримка у фізичному розвитку, поганий сон та апетит, спрага, поліурія. Цукор у сечі не виявляється. Яка ендокринна патологія є причиною порушень водно-мінерального обміну?
гіпосекреція антидіуретичного гормону
гіперсекреція антидіуретичного гормону
вторинний гіперальдостеронізм
гіпосекреція соматотропного гормону
гіпосекреція адренкортикотропного гормону

До лікаря звернувся чоловік 27 років. При огляді було виявлено збільшення кистей рук, ступнів та нижньої щелепи. Крім того є імпотенція, атрофія яєчок. Функції якої залози порушені?
передньої частини гіпофізу
задньої частини гіпофізу
надниркових залоз
щитоподібної залози
прищитоподібних залоз

При руйнуванні 95% маси залози у жінки розвинулися гіпоглікемія, аменорея, остеопороз, атрофія м'язів, випадіння зубів і волосся, кахексія. Абсолютна недостатність якої залози спричинює дані зрушення?
аденогіпофізу
нейрогіпофізу
острівців підшлункової залози
тимусу
мозкової речовини наднирників

У пацієнта при обстеженні у невропатолога виявлена втрата чутливості тильної поверхні лівої кисті. Як називається це явище?
Анестезія

Атаксія
Астенія
Атонія
Алексія

У хворого з синдромом Іценка-Кушига спостерігається стійка гіперглікемія та глюкозурія. Синтез та секреція якого гормону збільшені у цього хворого?

Кортизол
Глюкагон
Тироксин
Адреналін
Альдостерон

У хворої на тлі септичного шоку відзначаються тромбоцитопенія, зменшення фібриногену, поява в крові продуктів деградації фібрину, поява петехіальних крововиливів. Вкажіть причину виникнення цих змін:

ДВЗ-синдром
Екзогенна інтоксикація
Аутоімунна тромбоцитопенія
Порушення продукування тромбоцитів
Геморагічний діатез

У хворого, який тривалий час не звертався до лікаря-стоматолога для лікування хронічного карієсу в 36 зубі, з'явився різкий біль у нижній щелепі, припухлість щоки, температура тіла піднялась до 38 °C. Яких змін в аналізі крові слід очікувати у хворого?:

Нейтрофіліоз
Еозинофілія
Лейкопенія
Анемія
Моноцитоз

На ЕКГ хворого виявлено скорочення інтервалу R-R. Як при цьому зміниться діяльність серця?

Збільшиться частота серцевих скорочень
Збільшиться сила серцевих скорочень
Сповільниться частота та знизиться сила серцевих скорочень
Зменшиться сила серцевих скорочень
Зменшиться частота серцевих скорочень

Гостра крововтрата викликала падіння системного артеріального тиску. Посилення секреції якого гормону може стабілізувати цю ситуацію?

Реніну
Тестостерону
Гастрину
Глюкагону
Інсуліну

Після обстеження у хворого виявлені симптоми акромегалії. Яка ендокринна залоза залучена до патологічного процесу?

Аденогіпофіз
Нейрогіпофіз
Епіфіз
Наднирники
Щитоподібна залоза

У пацієнта через два місяці після операції трансплантації нирки погіршився стан. На основі лабораторного обстеження констатовано, що розпочалася реакція відторгнення трансплантату. Який фактор імунної системи відіграє вирішальну роль в цій реакції?

Т-хелпери 2
Інтерлейкін-1
Т-кілери
Природні кілери
В-лімфоцити

На шостому місяці вагітності в жінки з'явилась виражена залізодефіцитна анемія. Її діагностичною ознакою була поява в крові:

Анулоцитів
Макроцитів
Пойкілоцитів
Нормоцитів
Ретикулоцитів

У хворого з крововиливом у передній гіпоталамус виникла поліурія. Недостатність якого гормону вплинула на зменшення реабсорбції води в каналцях нирок:

Вазопресину
Альдостерону
Кальцитоніну
Адреналіну
Окситоцину

У дитини діагностовано глистну інвазію. Яких змін лейкоцитарної формули слід при цьому очікувати?

Збільшення кількості еозинофілів

Збільшення кількості еритроцитів

Збільшення кількості нейтрофілів

Збільшення кількості моноцитів

Збільшення кількості лімфоцитів

У хворого зі скаргами на біль у шлунку встановлено зменшення його секреторної функції, що супроводжується анемією. Недостатність якої речовини зумовлює розвиток у хворого гіповітамінозу В₁₂ та виникнення анемії?

Фактор Кастла

Біотин

Тіамін

Кальциферол

Піридоксин

При якому захворюванні інфекційно-алергічної або невстановленої природи розвивається двостороннє дифузне або вогнищеве негнійне запалення клубочкового апарату нирок з характерними нирковими та позанирковими симптомами?

Гломерулонефрит

Пієлонефрит

Нефролітіаз

Нефросклероз

Полікістоз нирок

