

**Тесты контрольного  
уровня знаний по  
темам:  
«Патофизиология  
пищеварения, печени,  
почек».**

## Вариант I

1. К какому последствию приводит наложение животному прямой фистулы Экка и кормление его мясом:
- а) увеличение в крови индола, скатола, путресцина, кадаверина
  - б) увеличение в крови мочевины
  - в) снижение в крови аммиака
  - г) гиперальбуминемия
  - д) параличи

## Вариант II

1. Выберите признак, характерный для печеночной комы:
- а) активация ЦНС
  - б) увеличение в крови мочевины
  - в) уменьшение в крови аммиака
  - г) увеличение протромбинового индекса
  - д) появление ложных нейромедиаторов

## **Вариант I**

**2. Какой признак характеризует нарушение белкового обмена при печеночной недостаточности:**

- а) гиперальбуминемия**
- б) гиперпротеинемия**
- в) уменьшение в крови аминокислот**
- г) аминоацидурия**
- д) увеличение в крови мочевины**

## **Вариант II**

**2. При какой форме желтухи может возникать уробилинурия:**

- а) при гепатоцеллюлярной**
- б) при механической**
- в) ни при одной из перечисленных**
- г) при гемолитической**

## Вариант I

**3. При каком виде желтухи в моче может появиться непрямой (неконъюгированный) билирубин:**

- а) при механической**
- б) при гепатоцеллюлярной**
- в) при гемолитических**
- г) ни при одной из перечисленных**
- д) при подпеченочной**

## Вариант II

**3. Какой признак характерен для тотальной печёночной недостаточности:**

- а) увеличение содержания протромбина в крови**
- б) гипергликемия натощак**
- в) гипобилирубинемия**
- г) гиперпротеинемия**
- д) диспротеинемия**

## Вариант I

4. Одним из способов предотвращения развития комы при печёночной недостаточности является ограничение в диете:

- а) углеводов
- б) жиров
- в) белков
- г) жидкости
- д) солей

## Вариант II

4. Какой признак характерен для нарушения углеводного обмена при печёночной недостаточности:

- а) усиление глюконеогенеза
- б) алиментарная гипогликемия
- в) гипогликемия натощак
- г) гипергликемия натощак
- д) гликогенолиз

## Вариант I

5. Какой признак характерен для холемии:

- а) артериальная гипертензия
- б) гиперрефлексия
- в) кожный зуд
- г) тахикардия
- д) стеаторея

## Вариант II

5. Какой признак характерен для ахолии:

- а) усиление всасывания витамина К
- б) повышение свертываемости крови
- в) гиперкоагуляция белков крови
- г) запоры
- д) стеаторея, креаторея

## Вариант I

6. Какой признак характерен для клинически выраженной паренхиматозной желтухи:
- а) повышение содержания прямого и непрямого билирубина в крови
  - б) появление непрямого билирубина в моче
  - в) увеличение стеркобилиногена в кале и в моче
  - г) холестааз
  - д) усиление всасывания витамина К

## Вариант II

6. Для какой желтухи характерно появление в крови печёночных трансаминаз:
- а) печёночно-клеточной
  - б) гемолитической
  - в) энзимопатической
  - г) для любого типа
  - д) подпеченочной

## Вариант I

7. К химическому гепатотропному яду относится:

- а) фосфорорганические соединения
- б) двуокись углерода
- в) стрихнин

## Вариант II

7. Портальная гипертензия может возникнуть вследствие:

- а) левожелудочковой сердечной недостаточности
- б) правожелудочковой сердечной недостаточности
- в) наложения портокавального анастомоза
- г) гиповолемии
- д) вазодилатации

## Вариант I

8. Образование асцита при циррозе печени обусловлено:

- а) гиперальбуминемией
- б) дефицитом натрийуретического гормона
- в) гиповитаминозом А, D, Е, К
- г) гиперфибриногенемией
- д) угнетение ренин-ангиотензин-альдостероновой системы

## Вариант II

8. Какое соединение обладает выраженным токсичным действием на организм:

- а) билирубин непрямой (неконъюгированный)
- б) желчные кислоты
- в) уробилиноген
- г) стеркобилин
- д) все

## Вариант I

9. Каков механизм брадикардии при холемии:
- а) активация парасимпатических влияний на сердце
  - б) блокада проведения импульса по ножкам пучка Гиса
  - в) активация механизма повторного входа импульса в синусном узле

## Вариант II

9. При недостаточности печени наблюдается следующее нарушение углеводного обмена:
- а) гипергликемия
  - б) торможение гликогенолиза и глюконеогенеза
  - в) активация гликогенолиза и глюконеогенеза
  - г) увеличение образования и отложения гликогена в печени

## Вариант I

10. Может ли при нарушении функции печени развиваться гиповитаминоз А, D, Е и К:

- а) да
- б) нет

## Вариант II

10. Верно ли, что обтурация камнем или опухолью общего желчного протока приводит к развитию первичного холестаза:

- а) да
- б) нет

## **Вариант I**

**11. Укажите симптом, свидетельствующий о нарушении переваривания углеводов:**

- а) рвота**
- б) изжога**
- в) метеоризм**
- г) запор**

## **Вариант II**

**11. Укажите причину нарушения всасывания питательных веществ в кишечнике:**

- а) воспаление, вызванное инфекционными агентами, действием эндотоксинов (при диабете, уремии)**
- б) резекция 25% тонкой кишки**
- в) гипертрофические процессы слизистой оболочки тонкой кишки**

## Вариант I

**12. Укажите патогенетическое звено нарушения пищеварения при дисбактериозе:**

- а) увеличение рН выше оптимального в кишечнике**
- б) увеличение токсических веществ в просвете кишечника**
- в) активность пищеварительных ферментов**
- г) уменьшение проницаемости кишечной стенки**
- д) улучшение дезинтоксикационной функции печени**

## Вариант II

**12. Укажите возможную причину развития желудочной гипосекреции:**

- а) чрезмерная парасимпатическая стимуляция желудка**
- б) увеличение выработки и выделения гистамина**
- в) снижение выработки и выделения секретина**
- г) увеличение образования энтерогастрона**
- д) увеличение секреции холецистокинина**

## Вариант I

**13. Укажите гастроинтестинальный гормон, избыток которого вызывает гиперсекрецию поджелудочной железы:**

- а) гастрин**
- б) холецистокинин**
- в) глюкагон**
- г) мотилин**

## Вариант II

**13. Укажите возможную причину снижения секреторной активности поджелудочной железы:**

- а) усиление парасимпатической стимуляции железы**
- б) повышение выработки и выделения холецистокинина**
- в) повышение выработки и выделения секретина**
- г) желудочная ахилия**

## **Вариант I**

**14. Как изменится эвакуация пищевых масс из желудка при одновременном повышении секреции и кислотности желудочного сока:**

- а) замедлится**
- б) ускорится**

## **Вариант II**

**14. Как изменится эвакуация пищевых масс из желудка при одновременном снижении секреции и кислотности желудочного сока:**

- а) замедлится**
- б) ускорится**

## Вариант I

**15. Всасывание какого витамина значительно ухудшится при ахолии:**

- а) витамина А**
- б) витамина В1**
- в) витамина В2**
- г) витамина В12**
- д) фолиевой кислоты**

## Вариант II

**15. Какое из указанных нарушений пищеварения может обусловить возникновение стеатореи:**

- а) недостаточность переваривания и всасывания углеводов**
- б) недостаточность синтеза панкреатических и кишечных липаз**
- в) недостаточность синтеза трипсиногена в поджелудочной железе**
- г) ахилия**
- д) ухудшение всасывания воды и электролитов**

## Вариант I

16. Укажите последствие ахолии:

- а) ухудшение переваривания и всасывания жиров
- б) ухудшение всасывания воды и электролитов
- в) повышение активности микрофлоры кишечника
- г) усиление секреции панкреатического сока
- д) усиление моторики кишечника

## Вариант II

16. Укажите возможную причину развития желудочной гиперсекреции:

- а) чрезмерная парасимпатическая стимуляция желудка
- б) чрезмерная симпатическая стимуляция желудка
- в) снижение выработки и выделения гастрина
- г) дефицит выработки гастрина
- д) снижение образования и выделения гистамина в стенке желудка

## Вариант I

17. Укажите основную причину развития синдрома мальабсорбции:

- а) атрофия микроворсинок тонкого кишечника
- б) гиперацидный гастрит
- в) острые энтериты
- г) ахилия
- д) холецистэктомия

## Вариант II

17. Назовите проявление синдрома мальабсорбции:

- а) похудание, астения
- б) рвота, отрыжка, изжога
- в) гипервитаминоз
- г) артериальная гипотензия
- д) обезвоживание

## Вариант I

**18. Что нехарактерно для хронического атрофического гастрита (типа А):**

- а) наличие антител к париетальным клеткам желудка**
- б) гастринемия**
- в) гиперхлоргидрия**
- г) пернициозная анемия**

## Вариант II

**18. Желудочная секреция при введении гистамина повышается вследствие возбуждения:**

- а) М-холинорецепторов**
- б) Н1-гистаминовых рецепторов**
- в) Н2-гистаминовых рецепторов**
- г) N-холинорецепторов**
- д) адренорецепторов**

## Вариант I

19. Алкоголь может усиливать желудочную секрецию благодаря:

- а) местному анестезирующему действию
- б) рефлекторной стимуляции центра блуждающего нерва
- в) активации симпатической нервной системы
- г) торможению карбоангидразы слизистой
- д) угнетению центра блуждающего нерва

## Вариант II

19. Из гормонов АПУД-системы к фактору агрессии в патогенезе язвенной болезни желудка относится:

- а) эндорфины
- б) гастрин
- в) серотонин
- г) вазоактивный интестинальный пептид
- д) соматостатин

## Вариант I

20. Понятие "дуодено-гастральный рефлюкс" обозначает:

- а) синхронную работу мышц желудка и 12-перстной кишки
- б) быстрое опорожнение желудка
- в) медленное опорожнение желудка
- г) заброс содержимого 12-перстной кишки в желудок
- д) заброс содержимого желудка в пищевод

## Вариант II

20. Алкоголь может усиливать желудочную секрецию благодаря:

- а) местному анестезирующему действию
- б) рефлекторной стимуляции центра блуждающего нерва
- в) активации симпатической нервной системы
- г) торможению карбоангидразы слизистой
- д) угнетению центра блуждающего нерва

## Вариант I

**21. Выберите типичное осложнение острого гломерулонефрита, угрожающее жизни больного:**

- а) острая сердечная недостаточность**
- б) острая дистрофия печени**
- в) массивная протеинурия**
- г) дегидратация**
- д) гиперлипидемия**

## Вариант II

**21. Какое изменение гомеостаза отмечается в терминальной стадии хронической почечной недостаточности:**

- а) гипокалиемия**
- б) прогрессирующая азотемия**
- в) метаболический алкалоз**
- г) гипонатриемия**
- д) гипогидратация**

## Вариант I

**22. Причиной, способствующей снижению клубочковой фильтрации, является:**

- а) снижение системного артериального давления**
- б) уменьшение онкотического давления крови**
- г) дилатация приносящих артериол клубочка**
- д) спазм отводящих артериол клубочка**

## Вариант II

**22. Показателем, характеризующим нарушение клубочковой фильтрации, является:**

- а) лейкоцитурия**
- б) аминоацидурия**
- в) снижение клиренса креатинина**
- г) полиурия**
- д) повышение клиренса креатинина**

## Вариант I

**23. Показателем, характеризующим нарушение функции канальцев почек, является:**

- а) снижение клиренса креатинина**
- б) снижение клиренса фенолрота**
- в) гипостенурия**
- г) уробилинурия**
- д) гематурия**

## Вариант II

**23. Какой признак может свидетельствовать о нарушениях ультрафильтрации в почках:**

- а) глюкозурия**
- б) аминацидурия**
- в) полиурия**
- г) уробилинурия**
- д) гематурия**

## Вариант I

24. Какое нарушение может быть обусловлено наследственными дефектами ферментов тубулярного аппарата почек:

- а) гемоглобинурия
- б) аминацидурия
- в) гипофосфатурия
- г) уробилинурия
- д) гематурия

## Вариант II

24. Укажите патологический компонент мочи ренального происхождения:

- а) эритроциты  
выщелоченные
- б) непрямой билирубин
- в) уробилин
- г) желчные кислоты
- д) стеркобилин

## Вариант I

25. Что может лежать в основе почечного ацидоза:

- а) усиление аммиогенеза
- б) снижение канальцевой секреции протонов
- в) избыточная реабсорбция ионов натрия
- г) повышение секреции аммиака
- д) избыточная экскреция мочевой кислоты

## Вариант II

25. Недостаток какого гормона может вызвать полиурию:

- а) соматотропного
- б) вазопрессина
- в) адреналина
- г) окситоцина
- д) глюкагона

## Вариант I

**26. Какое изменение в моче характерно для нефротического синдрома:**

- а) глюкозурия**
- б) кетонурия**
- в) уробилинурия**
- г) цилиндрурия**
- д) эритроцитурия**

## Вариант II

**26. Артериальная гипертензия при хроническом диффузном гломерулонефрите развивается в результате:**

- а) блокирования канальцев почек цилиндрами**
- б) активации системы "ренин - ангиотензин - альдостерон - вазопрессин"**
- в) повышения выработки почками простагландинов F**
- г) повышения выработки почками кининов**
- д) угнетении системы "ренин – ангиотензин-альдостерон - вазопрессин"**

## Вариант I

27. Какой фактор обусловливает развитие уро- и нефролитоаза:

- а) уменьшение содержания в моче солюбилизаторов
- б) увеличение содержания в моче солюбилизаторов
- в) уменьшение концентрации солей в моче
- г) гипопротеинемия
- д) полиурия

## Вариант II

27. Какое заболевание почек относится к группе иммунных нефропатий:

- а) гломерулонефриты
- б) поликистозная дегенерация почки
- в) мочекаменная болезнь
- г) пиелонефриты
- д) ХПН

## Вариант I

28. Какие из перечисленных нарушений гомеостаза характерны для олигоанурической стадии острой почечной недостаточности: 1) метаболический алкалоз; 2) увеличение концентрации мочевины в крови; 3) увеличение концентрации креатинина в крови; 4) гиповолемия; 5) гиперкалиемия; 6) повышение концентрации в плазме крови фосфатов и сульфатов. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2, 4, 5, 6;
- б) 3, 4, 5, 6;
- в) 2, 3, 5, 6;
- г) 1, 3, 5;
- д) 2; 6

## Вариант II

28. Основные механизмы, способствующие формированию ренальной гипертензии: 1) активация ренин-ангиотензивной системы; 2) активация калликреин-кининовой системы; 3) активация симпато-адреналовой системы; 4) задержка ионов натрия в организма; 5) снижение синтеза ренина; 6) снижение синтеза почечных простагландинов. Укажите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2, 4, 5;
- б) 3, 4, 5, 6;
- в) 1, 2, 5, 6;
- г) 1, 3, 4, 6;
- д) 2, 3, 4, 5.

## Вариант I

**29. О нарушениях ультрафильтрации в почках свидетельствует:**

- а) глюкозурия;**
- б) аминоцидурия;**
- в) протеинурия;**
- г) олигурия;**
- д) уробилинурия**

## Вариант II

**29. Какой из нижеперечисленных факторов играет существенную роль в патогенезе острой почечной недостаточности (2 стадия):**

- а) усиление синтеза ренина почками**
- б) увеличение клубочковой фильтрации**
- в) увеличение реабсорбции натрия в канальцах почек**
- г) увеличение эффективного фильтрационного давления**
- д) увеличение реабсорбции воды в канальцах почек**

## Вариант I

**30. Какое заболевание почек относится к группе инфекционно-воспалительных:**

- а) гломерулонефриты**
- б) пиелонефриты**
- в) мочекаменная болезнь**
- г) нефропатия беременных**
- д) ОПН**

## Вариант II

**30. Для азотемической стадии хронической почечной недостаточности характерно:**

- а) гиперстенурия**
- б) увеличение концентрации мочевины в крови**
- в) олигурия**
- г) выделительный алкалоз**
- д) снижение концентрации креатинина в крови**