

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Патология және сот медицина кафедрасы «Жалпы патология» пәні бойынша 1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		63-11-2025 25 беттің 1-беті

БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

1 аралық бақылауға арналған сұрақтары

Пән: Жалпы патология

Пән коды: ZhP 3214

БББ атауы: 6B10117 «Стоматология»

Оқу сағаты/кредит көлемі: 90 сағат/3 кредит

Оқу курсы мен семестрі: 3 курс, 5 семестр

Шымкент, 2025 жыл

Құрастырушы: Дүйсембиева Ж.М

<question>...патофизиологияны эксперименталдық ғылым ретінде негізін қалаған.

<variant>Пашутин В.В.

<variant>Мечников И.И.

<variant>Клод Бернар.

<variant>Павлов И.П.

<variant>Вирхов Р.

<question>... салыстырмалы патология әдісінің негізін қалаушы болып саналады.

<variant>Мечников И.И.

<variant>Павлов И.П.

<variant>Бернар К.

<variant>Пашутин В.В.

<variant>Броун-Секар Ш.

<question>Аурудың жіті ағымының ұзақтығы:

<variant>5-14 күн

<variant>4 күнге дейін

<variant>15-40 күн

<variant>бірнеше ай

<variant>бірнеше жыл

<variant>нағыз ауру

<question>Арнайы емес белгілерінің болуы аурудың ... кезеңіне тән.

<variant>продромалды

<variant>латентті

<variant>инкубациялық

<variant>нағыз ауру

<variant>аяқталу

<question>Аурудың барлық белгілерінің болуы ... кезеңіне тән.

<variant>нағыз ауру

<variant>инкубациялық

<variant>продромалды

<variant>аурудың аяқталу

<variant>латентті

<question>Клиникалық өлімнің ұзақтығы:

<variant>5-6 мин

<variant>1-2 мин

<variant>30-60 мин

<variant>1-2 сағ

<variant>1-2 күн

<question>Адамды ойдағыдай реанимациялау әдісін ... алғаш енгізген.

<variant>В.А.Неговский

<variant>А.А.Кулябко

<variant>Ф.А.Андреев

<variant>С.С.Брюхоненко

<variant>С.И.Чечулин

<question>Қоянның бас миының гипоталамус аумағына электродтар мен микроканиюлар салынған. Бір жыл бойы каниюлар арқылы наркоздық заттар енгізіліп гипоталамустың қызметтік белсенділігі зерттелген. Бұл эксперимент қай топқа жатады:

<variant>созылмалы эксперименттер

<variant>жіті эксперименттер

<variant>эксперименттік бақылау

<variant>материалсыз моделдеу

<variant>формаланған моделдеу

<question>Жарақаттың салдарынан тісті алып тастағанда жақтың альвеолалық өсіндісінің атрофиясы осының мысалы:

<variant> патологиялық жағдайдың

<variant> патологиялық процестің

<variant> патологиялық реакцияның

<variant> ауру асқинуының

<variant> аурудың

<question> Науқаста 2 минут аралығында ұйқы артериясында пульс анықталмайды, қарашығы кеңейген, жарыққа реакциясы жоқ, тынысы анықталмайды, есі жоқ, артериялық қысым анықталмайды, жүрек тондары естілмейді. Бұл науқасқа жүрек-өкпелік реанимацияны жүргізгенде тыныс жолдарына ауаны үру және төстің компрессиясын жасау аралығындағы қатынас болуы тиіс:

<variant> 30:2

<variant> 5:1

<variant> 15:1

<variant> 10:2

<variant> 2:1

<question> Перифериялық қан айналымының нашарлауы, зәр шығарудың төмендеуі, тамырларда микротромбоздың жоғарылауы, гипоксияның нашарлауы салдарынан ... постреанимациялық аурудың кезеңінде байқалады.

<variant> 3

<variant> 4

<variant> 1

<variant> 2

<variant> 5

<question> Өлімнің жанталас алды сатысының клиникалық белгілері болып табылады:

<variant> Тахипноэ

<variant> Чейн-Стокс және Биот тынысы

<variant> Есінің анық болуы

<variant> Артериялық гипертензия

<variant> Дене температурасының қоршаған орта температурасына дейін түсуі

<question> Постреанимациялық аурудың алғашқы кезеңі жүректің, қан айналымының, тыныс алудың және ЭЭГ қалпына келуімен сипатталады. Осы кезеңде жүректің соғуы мен қан қысымы немен сипатталады?

<variant> жүректің соғуы төмендейді, қан қысымы тұрақсыз

<variant> жүрек соғуы жоғарылайды, қан қысымы төмендейді

<variant> жүрек соғуы төмендейді, қан қысымы төмендейді

<variant> Жүректің соғуы жоғарылайды, қан қысымы көтеріледі

<variant> Жүректің соғуы төмендейді, қан қысымы көтеріледі

<question> Дененің негізгі функцияларын уақытша және салыстырмалы тұрақтандырумен сипатталатын және науқастың жалпы жағдайын жақсартатын, постреанимациялық аурудан кейінгі қалпына келтіру кезеңі:

<variant> 2

<variant> 3

<variant> 4

<variant> 5

<variant> 1

<question> Патологиялық физиология зерттейді:

<variant> Ауру организмнің қызметтерін

<variant> Сау организмнің негізгі ағзалары мен жүйелерінің қызметін

<variant> Сау организмдегі метаболизмдік үдерістерді

<variant> Аурудың көріністерін

<variant> Сау организмнің құрылымдық ерекшеліктерін

<question> Патологиялық физиологияның міндеттеріне жатады:

<variant> Дәрігерлік көзқарасты қалыптастыру

<variant> Аурудың клиникалық көріністерін зерттеу

<variant> Белгілі науқаста ауру өтуінің ерекшеліктерін зерттеу

<variant> Аурудың ажырату диагнозын зерттеу

<variant> Макро- және микропрепараттарды сараптау

<question> Медициналық-биологиялық зерттеулерде аса жиі пайдаланатын зертханалық жануарлар:

<variant> Егеуқұйрықтар

<variant> Қояндар

<variant> Иттер

<variant> Маймылдар

<variant> Теңіз шошқалар

<question> Зертханалық жануарлармен жұмыс істеудің негізгі ұстанымдары болып табылады:

<variant> Эвтаназия (мейірбандық жолмен өлтіру)

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Патология және сот медицина кафедрасы «Жалпы патология» пәні бойынша 1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		63-11-2025 25 беттің 4-беті

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

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Патология және сот медицина кафедрасы «Жалпы патология» пәні бойынша 1 аралық бақылауға арналған сұрақтары		63-11-2025 25 беттің 5-беті

<variant>ауыр гемодинамикалық бұзылыстар

<question>Жылулық сокқы кезінде дене температурасының жоғарылауынан жүйке-бұлшықеттік қозымдылық артады, салдарынан тырысулар және жиырылулық термогенез күшейеді. Соңғысы температура көтерілуіне ықпал етеді және жүйке орталықтары мен бұлшықеттердің қозымдылығын арттырады. Бұл:

<variant>кері айналып соғу шенбері

<variant>патогенездің басты тізбегі

<variant>патогенездегі ошақты немесе таралымды болуы

<variant>патогенездегі спецификалық және бейспецификалық механизмдер

<variant> патогенездегі жергілікті және жалпы процесстердің арақатынастары

<question>Патогенездің бастапқы тізбегіне жатады:

<variant>түрлі деңгейдегі біріншілік бүліністер

<variant>себеп-салдарлық арақатынастар

<variant>патологиялық процесстің қалыптасуы

<variant>патологиялық процесстің тұрақтылығын

<variant>қорғаныстық-орын толтырушы механизмдер

<question>Тұмаумен ауырған науқаста жүрек тұсының сыздап ауырсынуы, еңтігу, аяғының ісініп кететіні пайда болған. Дене температурасы 38,7 градус Цельсия. Қарау кезінде акроцианоз, миокард гипертрофиясы, жиырылақ аритмия анықталды. Берілген жағдайдағы салыстырмалы тұрғыда тұрақты қорғаныстық-орын толықтыратын механизмдерге жатады:

<variant>жылу реттелуінің жоғары деңгейге көтерілуі

<variant>жүрек тұсының ауруы

<variant>миокард гипертрофиясы

<variant>жиырылақ аритмия

<variant>еңтігу

<question>Физикалық этиологиялық жайттарға жатады:

<variant>Шу

<variant>Құнсыз тамақтану

<variant>Гельминттер

<variant>Вирустар

<variant>Приондар

<question>Химиялық этиологиялық жайттарға жатады:

<variant>Пестицидтер

<variant>Рентгендік сәулелену

<variant>Үдеу

<variant>Электр ағымы

<variant>Қысылу

<question>Механикалық этиологиялық жайттарға жатады:

<variant>Созылу

<variant>Ванадий мен хром тұздары

<variant>Фосфорорганикалық заттар

<variant>Вирустар

<variant>Кандидалар

<question>Қабынудың этиотропты еміне жатады:

<variant>Антибиотиктер

<variant>Мембрана тұрақтандырғыштар

<variant>Медиаторларға қарсы дәрілер

<variant>Микроциркуляцияны жақсартатын дәрілер

<variant>Антиоксиданттар

<question>Қоршаған ортаның температурасы жоғарылағанда адамда дамидын бейімделу тетіктері:

<variant>Шеткері қантамырларының кеңеюі

<variant>Тыныстың сиреуі

<variant>Шеткері қантамырларының тарылуы

<variant>Бұлшықет межеуатының жоғарылауы

<variant>Бұлшықет дірілі

<question>Гипертермияның бейімделу сатысында организмдегі өзгерістері:

<variant>Тыныстың жиілеуі

<variant>Ішкі ағзалар тамырларының кеңеюі

<variant>Бұлшықет дірілі

<variant>Бұлшықет межеуатының жоғарылауы

<variant>Брадикардия

<question>Альпинист 6500м биіктікке шыққанда есінен танып, оны қарап тексергенде айқын цианоз, тынысы сирегендігі анықталды. Дамыған аурудың себебі, патогенездегі негізгі тізбегі және патогенезіндегі кері айналып соғу шеңбері:

<variant>Атмосфералық ауада pO_2 төмендеуі

<variant>Атмосфералық ауада pCO_2 төмендеуі

<variant>Барометрлік қысымның жоғарылауы

<variant>Гипероксемия

<variant>Ацидоз

<question>Нөсер жаңбырдың астында қалған туристте пневмония дамиды. Бұл аурудың себебі болып табылады:

<variant>Пневмококктар

<variant>Ер жынысы

<variant>Жасы 30-да

<variant>Организмнің суықтауы

<variant>Нормостениялық конституция

<question>Биіктік ауруы кезінде тенгерілулік-бейімделулік маңызы бар:

<variant>Эритроцитоздың

<variant>Селкілдектің

<variant>Көгерудің

<variant>Қозғалыстар үйлесімділігі бұзылуының

<variant>Брадипноздың

<question>Жаңа туылғандар мен жас балалардағы аурудың ағымы сипатталады:

<variant>Организмнің жалпы ұыттануымен

<variant>Комплекмент жүйесінің әсерленуімен

<variant>Үдерістің айқын орнығуымен

<variant>Ағзалардың айқын зақымдануымен

<variant>Лейкоциттердің жоғары фагоцитоздық белсенділігімен

<question>... реактивтілікке нәрестелерге қарағанда ересектерге гипоксияның күштірек әсер етуі жатады.

<variant>Жасына байланысты

<variant>Биологиялық

<variant>Түрлік

<variant>Жыныстық

<variant>Даралық

<question>Дизергия дегеніміз тітіркендіргішке организмнің ... жауабы.

<variant>бұрмаланған

<variant>төмендеген

<variant>әлсіз

<variant>көтерілген

<variant>сәйкес

<question>Гипергия дегеніміз тітіркендіргішке организмнің ... жауабы.

<variant>төмендеген

<variant>бұрмаланған

<variant>күшті

<variant>көтерілген

<variant>сәйкес

<question>Нормергия дегеніміз тітіркендіргішке организмнің ... жауабы.

<variant>сәйкес

<variant>төмендеген

<variant>әлсіз

<variant>көтерілген

<variant>бұрмаланған

<question>Анергия деп тітіркендіргішке организмнің жауабының ... атайды.

<variant>жоқ болуы

<variant>төмендеуі

<variant>көтерілуі

<variant>бұрмалауы

<variant>сәйкестігі

<question>Конституцияның Черноруцкий бойынша жіктелуіне сәйкес келеді:

<variant>Нормостеник

<variant>Сангвиник

<variant>Атлеттік түрі

<variant>Бұлшық еттік түрі

<variant>Күшті, салмақты, ширақ түрі

<question>... конституцияның Гиппократ бойынша жіктелуіне сәйкес келеді.

<variant>Холерик

<variant>Гиперстеник

<variant>Атлеттік түрі

<variant>Бұлшық еттік түрі

<variant>Күшті, салмақты, ширақ түрі

<question>... конституцияның Павлов бойынша жіктелуіне сәйкес келеді.

<variant>Күшті, салмақты, ширақ түрі

<variant>Флегматик.

<variant>Меланхолик

<variant>Холерик

<variant>Астеник

<question>Әйелдер ерлерге қарағанда ... төзімсіз.

<variant>наркотик әсеріне

<variant>жіті қансырауға

<variant>гипоксияға

<variant>төмен температураға

<variant>ашығуға

<question>Асқазанның ойық жарасы жиі қаны І топқа жататын адамдарда кездесуі ... реактивтілікке жатады.

<variant>топтық

<variant>бейспецификалық

<variant>спецификалық

<variant>түрлік

<variant>даралық

<question>Гиперергия дегеніміз тітіркендіргішке организмнің ... жауабы.

<variant>көтерілген

<variant>төмендеген

<variant>әлсіз

<variant>бұрмаланған

<variant>сәйкес

<question>Арнайы емес патологиялық реактивтілікке ... жағдайларға жатады.

<variant>сілеймелік

<variant>иммунитет тапшылықты

<variant>иммунитет депрессивті

<variant>иммунно-пролиферативті

<variant>аллергиялық

<question>... конституцияның Черноуцкий бойынша жіктелуіне сәйкес келеді.

<variant>Астеник

<variant>Сангвиник

<variant>Атлеттік түрі

<variant>Бұлшық еттік түрі

<variant>Күшті, салмақты, ширақ түрі

<question>Жануарлардың қысқы ұйқысы ... реактивтілікке жатады.

<variant>түрлік

<variant>топтық

<variant>даралық

<variant>арнайы

<variant>дерттік

<question>Егеуқұйрықтарға қарағанда, бақаның гипоксияға төзімділігі ... реактивтілікке жатады.

<variant>түрлік

<variant>топтық

<variant>даралық

<variant>жасына байланысты

<variant>арнайы

<question>... реактивтілікке адамдарда бірдей дерттік факторлардың әсерінен тіршілік әрекетінің әртүрлі өзгерістері жатады.

<variant>Даралық

<variant>Топтық

<variant>Жыныстық

<variant>Жасына байланысты

<variant>Түрлік

<question>Қарттық шақтағы дерттің ерекшелігіне жатады:

<variant>Өспелер дамуының жиілігі

<variant>Аурудың гиперергиялық өтуі

<variant>Ауру белгісінің айқын болуы

<variant>Айқын иммундық жауап

<variant>Ауыру сезімінің орнықтауы

<question>Белсенді төзімділікке мысалы болып табылады:

<variant>Жедел кезең жауабы

<variant>Гистогемдік тосқауылдар

<variant>Тері, шырышты қабықтар

<variant>Бақалар мен құрт-құмырсқалардың қатты жабыны

<variant>Асқазан сөліндегі HCl мөлшері

<question>М.В.Черноруцкий бойынша гиперстениктерге тән:

<variant>Жүректің көлденең орналасуы

<variant>Кеуде сарайының тар болуы

<variant>Эпигастр бұрышының сүйір болуы

<variant>Ұзынбойлы

<variant>Негізгі алмасу жоғары деңгейде

<question>М.В.Черноруцкий бойынша астениктерге тән:

<variant>Эпигастр бұрышының сүйір болуы

<variant>Жүректің көлденең орналасуы

<variant>Кеуде сарайының кең болуы

<variant>Семіруге бейім болуы

<variant>АҚ жоғарылауға бейім

<question>Тұқым қуалайтын аурулар жиі кездесетін жанұялардың шежіресін зерттеу әдісі ... деп аталады.

<variant>клинико-генеалогиялық

<variant>биохимиялық

<variant>еріздерді салыстыру

<variant>цитогенетикалық

<variant>популяция-статистикалық

<question>Гипертониялық ауру ... аурулар тобына жатады.

<variant>көп факторлы

<variant>өзіндік тұқым қуалайтын

<variant>моногендік

<variant>хромосомалық

<variant>тек сыртқы орта факторлардан пайда болатын

<question>Құрылымдық геннің мутациясы ... дамуы негізінде жатады.

<variant>орақ тәрізді жасушалы анемия

<variant>алкаптонурия

<variant>альбинизм

<variant>афибриногенемия

<variant>фенилкетонурия

<question>Клайнфельтер синдромындағы жыныс хромосомдарының жиынтығы – :

<variant>XXY

<variant>XO

<variant>XXX

<variant>YO

<variant>XY

<question>Клайнфельтер синдромында ... Барр денешігін анықтауға болады.

<variant>бір

<variant>үш

<variant>нөл

<variant>екі

<variant>төрт

<question>Жасуша ядросындағы жыныстық хроматиннің екі денешігі (Барр денешіктері) ... анықталады.

<variant>Х-трисомия синдромында

<variant>Клайнфельтер синдромында

<variant>Шерешевский Тернер синдромында

<variant>қыз балалардағы Даун ауруында

<variant>ер балалардағы Даун ауруында

<question>22А ХО кариотип ... синдромына тән.

<variant>Шерешевский-Тернер

<variant>Альцгеймер

<variant>Клайнфельтер

<variant>Даун

<variant>Х-трисомия

<question>Соматикалық жасушалардың ядросында екі Барр денешігі ... анықталады.

<variant>Х-трисомия синдромы бар науқаста

<variant>дені сау еркекте

<variant>Шерешевский-Тернер синдромы бар науқаста

<variant>дені сау әйелде

<variant>Клайнфельтер синдромы бар науқаста

<question>Зат алмасуының аралық өнімдері жинақталуымен сипатталатын тұқымқуатын энзимопатияларға жатады:

<variant>Галактоземия

<variant>С гемофилиясы

<variant>А гемофилиясы

<variant>В гемофилиясы

<variant>Дальтонизм

<question>Алғашқы опийды абстинетті синдром көріністеріне ... жатады.

<variant>терлегештік

<variant>қызба

<variant>гипертермия

<variant>ұйқышылдық

<variant>көз бұшағының жиірілуы

<question>Кейінгі опийды абстинетті синдром көріністеріне ... жатады.

<variant>кол саусақтарының треморы

<variant>гипотермия

<variant>іш қатулар

<variant>брадикардия

<variant>гипотония

<question>Репарациялық ферменттердің гендерінің мутацияға ұшырауынан туындайтын тұқым қуалайтын ауруға жатады:

<variant>пигменттік ксеродерма

<variant>гемофилия А

<variant>Даун синдромы

<variant>альбинизм

<variant>орақ тәрізді - жасушалық анемия

<question>Зат алмасуының аралық өнімдері жинақталуымен сипатталатын тұқымқуатын энзимопатияларға жатады:

<variant>Фенилкетонурия

<variant>С гемофилиясы

<variant>А гемофилиясы

<variant>В гемофилиясы

<variant>Дальтонизм

<question>Хромосомдық ауру болып табылады:

<variant>Клайнфельтер синдромы

<variant>Фенилкетонурия

<variant>Орақтәрізді жасушалық анемия

<variant>Гемофилия

<variant>Альбинизм

<question>Жыныспен тіркескен ауру болып табылады:

<variant>Дальтонизм

<variant>Гемофилия С

<variant>Альбинизм

<variant>Агаммаглобулинемия

<variant>Брахидактилия

<question>22А ХХХ кариотипі ... тән.

<variant>Х-трисомия синдромына

<variant>Гирке ауруына

<variant>Иценко-Кушинг синдромына

<variant>Даун ауруына

<variant>Альцгеймер синдромына

<question>16 жастағы жасөспірім, ақыл-есінің жетілмеу белгілерімен - көзі сызығы қисық, аузы ашық, мұрнының қыры жоқ. Жасөспірімде келесі Барр денешіктерінің саны анықталады:

<variant>0

<variant>1

<variant>2

<variant>3

<variant>4

<question>13 жастағы жасөспірім, ақыл-есінің жетілмеу белгілерімен - көзі сызығы қисық, аузы ашық, мұрнының қыры жоқ. Жасөспірімде келесі кариотип өзгерістері анықталады:

<variant>47 (23А + ХУ)

<variant>46 (22А + ХУ)

<variant>47 (22А + ХХУ)

<variant>48 (22А + ХХХУ)

<variant>45 (22А + Х0)

<question>15 жастағы жасөспірім, ақыл-есінің жетілмеу белгілерімен - көзі сызығы қисық, аузы ашық, мұрнының қыры жоқ. Жасөспірімге келесі диагноз қойылады:

<variant>Даун ауруы

<variant>Шерешевский-Тернер синдромы

<variant>Фенилкетонурия

<variant>Кляйнфельтер синдромы

<variant>Дальтонизм

<question>Зат алмасуының аралық өнімдері жинақталуымен сипатталатын тұқымқуатын энзимопатияларға жатады:

<variant>Гликогеноз

<variant>С гемофилиясы

<variant>А гемофилиясы

<variant>В гемофилиясы

<variant>Дальтонизм

<question>Жасөспірім ұл бала гипогонадизм, екіжақты гинекомастия белгілері бар, ақылы кем. Кариотипі 22А + ХХУ. Жыныстық хроматин бар. Бұл белгілер тән:

<variant>Кляйнфельтер синдромына

<variant>Эдвардс синдромына

<variant>Даун синдромына

<variant>Мысықша мияулау синдромына

<variant>Шерешевский-Тернер синдромына

<question>Жасуша мембранасының біріншілік зақымдануы ... дамиды.

<variant>механикалық әсерден

<variant>термиялық әсерден

<variant>химиялық әсерден

<variant>биологиялық әсерден

<variant>физикалық әсерден

<question>Мембраналарда липидтердің асқын тотығыуының салдары ... болып табылады.

<variant>мембраналардың өткізгіштігінің жоғарлауы

<variant>беткейлік тартылуының жоғарлауы

<variant>мембраналардың электрлік беріктігінің жоғарлауы

<variant>жасушаларда калийдің көбеюі

<variant>жасушаларда макроэргтардың көбеюі

<question>Жасушада токсиндер залалсыздануы төмендеуі ... зақымдануынан болады.

<variant>эндоплазмалық ретикулумның

<variant>рибосомалардың

<variant>митохондриялардың

<variant>ядроның

<variant>лизосомалардың

<question>Жасушаның генетикалық аппаратының спецификалық зақымдануын тудырады:

<variant>иондаушы радиация

<variant>жылудың әсері

<variant>химиялық заттар

<variant>суықтың әсері

<variant>механикалық жарақат

<question>Жасуша зақымдануының эндогендік себептеріне жатады:

<variant>иммундық кешендер

<variant>вирустар

<variant>механикалық ықпалдар

<variant>электромагниттік толқындар

<variant>ауыр металлдар тұздары

<question>Науқаста созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі. Талдауда мочевина 40 мг/л құрайды. Несеп айдайтын препарат қабылдағаннан кейін диурез көбейді. Ол диетаны сақтай отырып қолданылатын ақуыздың мөлшерін азайтады. Анализдерде мочевина 30 мг/л дейін азайған. Осы жағдайда емдеу кезінде жасушалық жауаптарды сипаттайтын сәйкес нұсқаны тандаңыз.

<variant>бейімделу

<variant>апоптоз

<variant>некроптоз

<variant>некроз

<variant>метаболикалық бұзылулар

<question>Науқас, бұрын ешнәрсемен ауырмаған, медициналық тексеруден жүйелі түрде өтеді. Қарау кезінде қан қысымы 150/95 мм с.б. Қорытынды жасаңыз, егер гипертониядан бірнеше жыл бойы емделмеген болса, миокардта не байқалады.

<variant>гипертрофия

<variant>дисплазия

<variant>гиперплазия

<variant>апоптоз

<variant>метаплазия

<question>22 жастағы әйелде жүктіліктің 13 аптасында УДЗ-да жатырдың өлшемі 7x4x3 см. Жетіліп туылған баланы босанғанда, оның жатыр өлшемі 34x18x12 см. Келесі жасушалық үдерістердің қайсысы жатырда болғанын тандаңыз.

<variant>миометрийдің тегіс бұлшық ет гипертрофиясы

<variant>миометрий фибробласттардың алдын алуы

<variant>эндометрий гипертрофиясы

<variant>эндометриидің безді гиперплазиясы

<variant>қан тамырларының эндотелийінің гиперплазиясы

<question>20 жастағы әйел баласынды емізеді. Қарау кезінде, оның кеудесі аздап ұлғайған. Сүт екі емізіктенде жақсы бөлінеді. Баланы емізуге мүмкіндік беретін, жүктілік кезінде оның сүт безінде қандай үдеріс болғанын тандаңыз.

<variant>ошақты гиперплазия

<variant>эпителий дисплазиясы

<variant>липидтердің жасушаішілік шөгуі

<variant>түтіктегі метаплазия

<variant>стромалды гипертрофия

<question>16 жасар бала автокөлікті жоғары жылдамдықпен жүргізу кезінде көпірдің тірегіне соғылып, іштің ауыр жарақатын алған. Перитонеальды лаваж гемоперитонеумды көрсетеді. Лапаротомия кезінде бауырдың сол жақ бөлігінің аздаған зақымдалған бөлігін алып тастады. 2 ай өткен соң, құрсақ қуысының компьютерлік томографиясы, бауырдың жарақатқа дейінгі өз мөлшерін қалпына келтіргенін көрсетеді. Томограмма деректерін түсіндіретін үдерісті тандаңыз.

<variant>гиперплазия

<variant>дисплазия

<variant>апоптоз

<variant>гипертрофия

<variant>стеатоз

<question>15 жасар бала мотоциклдегі апат кезінде сол жақ жамбас сүйегінің сынығын алған. Сол аяғы гипсте және ол 6 апта қозғалыссыз болды, содан кейін сол аяғындағы екібасты бұлшықет өлшемі кішірейген. Бұл өлшемдегі өзгерістер, ең алдымен, оның екібасты бұлшықетіндегі ... нәтижесі.

<variant>атрофия

<variant>аплазия

<variant>дистрофиямен

<variant>гипертрофия

<variant>гиноплазия

<question>17 жастағы пациентте соңғы апта бойы әлсіздік пен диурездің төмендеуі күшейеді. Зертханалық зерттеулер көрсеткендей, қан сарысуындағы креатинин 4,3 мг/л; мочеви́на 40 мг/л құрайды. Ренальды биопсия жасалды, үлгі электронды микроскоп көмегімен зерттелінді. «Жіті тубулярлық некроз» диагнозын көрсететін, аталған морфологиялық жасушалық өзгерістерден тандаңыз.

<variant>ядролық фрагментация

<variant>митохондриялық ісіну

<variant>хроматиннің жабысуы

<variant>плазмалық мембрананың өткізгіштігінің бұзылуы

<variant>рибосомамен дезагрегациялау

<question>Әйелде 28 күндік етеккір циклі бар, етеккірмен байланысты қан бөлу 6 күнге созылады.

Менархенің басынан тұрақты циклдары бар. Келесі етеккір қан кету үшін оның эндометриальді жасушаларында аталған процестердің ең алдымен орын алатынын табыңыз.

<variant>апоптоз

<variant>атрофия

<variant>казеозды некроз

<variant>гетерофагоцитоз

<variant>колликвациялық некроз

<question>«Ұйқы безінің қатерлі ісігі» диагнозымен 71-жастағы науқаста дене салмағының индексі

төмендеген. Жасушааралық тіндер органелланы секвестрлеу жолымен атрофияланады және жасушаның ішкі компоненттері оның лизосомасы немесе вакуольдерінің ішіне жеткізіледі және соларда деградацияланады. Дегенмен, ісіктің мөлшері ұлғая береді. Келесі үдерістердің қайсысы қалыпты жасушаларда болуы мүмкін, бірақ ісік жасушаларында тежеледі?

<variant>аутофагия

<variant>апоптоз

<variant>картаю

<variant>аралық заттағы өзгерістер

<variant>кариорексис

<question>Жасушаның созылмалы зақымдануының тұрақты бейімделу сатысында байқалады:

<variant>Жасушаішілік гомеостаздың сақталуы

<variant>Бұзылмаған құрылымдар қызметінің жоғарылауы

<variant>Жасуша өлуі

<variant>Жасуша апоптозы

<variant>Жасушаның дистрофиясы

<question>Жасуша мембранасы асқын тотығуының күшейткіші болып табылады:

<variant>Гипероксия

<variant>Е гипертитаминозы

<variant>SH-тобы бар нәруыздардың артуы

<variant>Пероксидазаның әсерленуі

<variant>Супероксиддисмутазаның әсерленуі

<question>Жасуша мембранасы өткізгіштігінің жоғарылауынан ... дамиды.

<variant>жасушадан калий ионының шығуы

<variant>жасушадан натрий ионының шығуы

<variant>жасушадан кальций ионының шығуы

<variant>митохондриялық ферменттерінің әсерленуі

<variant>жасушаның боялуының төмендеуі

<question>Жасуша ісінуінің патогенезінде маңыздысы:

<variant>Na/K⁺-АТФ-азалардың әсерсізденуі

<variant>Жасушаішілік осмотық қысымның төмендеуі

<variant>Майлардың пероксидтік тотығуы төмендеуі

<variant>Жасушаішілік натрийдің азаюы

<variant>Ca²⁺-АТФ-азаның әсерленуі

<question>Жасушаның гипоксиялық зақымдануы кезіндегі компенсаторлық құбылыстарға жатқызуға болады:

<variant>Гликолиздің белсендіруі

<variant>Na/K⁺-АТФ-азаның белсенділігінің төмендеуі

<variant>Фосфолипаза А₂ белсендіруі

<variant>Ca²⁺-АТФ-азаның белсенділігінің төмендеуі

<variant>ЛАТ белсендіруі

<question>Эритроциттер гипотониялық ерітіндіге салынды. Анықталатын өзгерістер:

<variant>Осмостық гемолиз

<variant>Эритроциттердің бүрісуі

<variant>Мембраналық фосфолипазалар белсендіруінен эритроциттердің бұзылуы

<variant>Орактәрізді эритроциттер пайда болуы

<variant>ЛАТ белсендіруінен эритроциттердің бұзылуы

<question>Жануарларға фенилгидразинді енгізгенде, эритроциттер саны азайып, қанда бос және метгемоглобин пайда болды. Эритроциттер бұзылуының, қанда бос және метгемоглобин мөлшерінің арту патогенезінде маңызды:

<variant>Эритроциттер мембраналары липидтерінің асқын тотығуы

<variant>Эритроциттер мембраналарының осмостық зақымдануы

<variant>Эритроциттердің мембраналық фосфолипазалары белсендіруі

<variant>Эритроциттер мембраналарының иммундық зақымдануы

<variant>Зақымданған миоциттерден метгемоглобиннің шығуы

<question>... «жедел кезең жауабының» маңызды дәнекері болып табылады.

<variant>Интерлейкин-1

<variant>Гистамин

<variant>Лейкотриен С₄

<variant>Тромбоциттерді белсендіру факторы

<variant>Лимфа түйіндердің өткізгіштік факторы

<question>Стрестті шектейтін жүйеге ... жатады.

<variant>ГАМК-ергиялық жүйе

<variant>гипоталамус

<variant>гипофиз

<variant>бүйрек үсті бездері

<variant>симпатоадреналдық жүйе

<question>Экстремалды жағдайларға ... жатады.

<variant>жаракаттық сілейме

<variant>агония

<variant>клиникалық өлім

<variant>биологиялық өлім

<variant>преагония

<question>Стрессорлардың әсерінен дамиды:

<variant>тимустың кері дамуы

<variant>бүйрек үсті безінің гипотрофиясы

<variant>тимустың гипертрофиясы

<variant>миокардтың гипертрофиясы

<variant>лимфоидтық тіннің гиперплазиясы

<question>Жалпы адаптациялық синдромның бірінші сатысы ... саты болып табылады.

<variant>үрей

<variant>төзімділік

<variant>қажу

<variant>агоналдық

<variant>преагоналдық

<question>Г.Селье бойынша жалпы адаптациялық синдромның даму сатыларының дұрыс бірізділігі:

<variant>үрей сатысы, төзімділік сатысы, қалжырау сатысы

<variant>үрей сатысы, қалжырау сатысы, төзімділік сатысы

<variant>қалжырау сатысы, үрей сатысы, төзімділігінің көтерілуі сатысы

<variant>қалжырау сатысы, төзімділігінің көтерілуі, қалжырау сатысы

<variant>төзімділігінің көтерілуі, үрей, қалжырау сатысы

<question>Жалпы бейімделу синдромы орындалу механизмі ... көп түзілуімен байланысты.

<variant>глюкокортикоидтардың

<variant>окситоциннің

<variant>андрогеннің
 <variant>антидиурездік гормонның
 <variant>мелатониннің
 <question>Сілейменің эректилді сатысы кезіндегі гемодинамиканың өзгерістері:
 <variant>айналымдағы қан көлемінің ұлғаюы
 <variant>жүрек шығарымының төмендеуі
 <variant>қан ағымы жылдамдығының төмендеуі
 <variant>АҚ төмендеуі
 <variant>айналымдағы қан көлемінің төмендеуі
 <question>Патогенезі бойынша сілейменің түрлері:
 <variant>гуморалды
 <variant>гемотрансфузиялық
 <variant>жарақаттық
 <variant>кардиогенді
 <variant>анафилаксиялық
 <question>Сілейменің торпидті сатысындағы гемодинамиканың өзгерістері:
 <variant>АҚ төмендеуі
 <variant>жүрек шығарымының жоғарылауы
 <variant>қан ағымы жылдамдығының көтерілуі
 <variant>айналымдағы қан көлемінің ұлғаюы
 <variant>АҚ көтерілуі
 <question>Сілейме кезінде қанның қорларға дерттік жиналуы басымырақ ...байқалады.
 <variant>іш қуысының ағзаларының қан тамырларында
 <variant>жүректе
 <variant>сүйек кемігінде
 <variant>аяқтың қан тамырларында
 <variant>өкпеде
 <question>Жалпы адаптациялық синдромының төзімділік сатысына тән:
 <variant>бүйрек үсті бездерінің қыртысының гиперплазиясы
 <variant>гипофиздің алдыңғы бөлігінің атрофиясы
 <variant>кортикотропиннің қандағы деңгейінің тұрақты төмендеуі
 <variant>канда глюкокортикоидтардың деңгейі төмендеуі
 <variant>симпатикалық жүйке жүйесінің белсенділігінің төмендеуі
 <question>Стресс кезінде организмнің адаптациясы үшін ...зор маңызы бар.
 <variant>глюкокортикоидтардың
 <variant>инсулиннің
 <variant>тироксиннің
 <variant>альдостеронның
 <variant>соматотропиннің
 <question>Жалпы адаптациялық синдромның бірінші сатысы ... саты деп аталады.
 <variant>апаттық
 <variant>төзімділік
 <variant>қажу
 <variant>ағоналдық
 <variant>преағоналдық
 <question>Стрессорлардың әсерінен дамиды:
 <variant>бүйрек үсті безінің гипертрофиясы
 <variant>гимустың гипертрофиясы
 <variant>бүйрек үсті безінің гипотрофиясы
 <variant>миокардтың гипертрофиясы
 <variant>лимфоидтық тінінің гиперплазиясы
 <question>Сілейменің эректилді сатысы кезіндегі гемодинамиканың өзгерістері:
 <variant>жүрек шығарымының көтерілуі
 <variant>айналымдағы қан көлемінің төмендеуі
 <variant>қан ағымы жылдамдығының төмендеуі
 <variant>АҚ төмендеуі
 <variant>жүрек шығарымының төмендеуі
 <question>... жарақаттық сілейменің патогенезінде негізгі тетігі болып табылады.
 <variant>Ауырсынулық тітіркену
 <variant>Гиповолемия

<variant>Токсемия

<variant>Септикопиемия

<variant>Қантамырлар өткізгіштігінің жоғарылауы

<question>Науқас көлік апатынан кейін 20 минуттан соң ауруханаға жеткізілді. Пациент есін біледі, қатты және көп сөйлейді, көмек сұрайды. Орнынан тұрып кеткісі келеді, жиі күрсінеді. Беті бозғылт, суық тер қаптаған. Көз шарасы шығыңқы, қасаң қабығы кеңейген, жылтыр. Экстремалді жағдайдың осы сатысына тән:

<variant>симпатоадреналды жүйенің қозуы

<variant>эндотоксемия

<variant>артериялық гипотензия

<variant>антиноцицептивті жүйенің тежелуі

<variant>брадикардия

<question>Ауыр механикалық жарақат кезіндегі «жедел кезең жауабына» тән:

<variant>гипоальбуминемия

<variant>нейтропения

<variant>оң азот балансы

<variant>бүйрек үсті кортизол өндірісінің төмендеуі

<variant>гиполипидемия

<question>Микробты инфекция кезіндегі «жедел кезең жауабына» тән:

<variant>нейтрофилия

<variant>қан сарысудағы темірдің жоғарылауы

<variant>оң азот балансы

<variant>гипоальбуминемия

<variant>гиперлипидемия

<question>Этиологиясы бойынша сілейменің түрлері:

<variant>жарақаттық

<variant>ортостатикалық

<variant>торпидтық

<variant>эректилды

<variant>психогенді

<question> «Жедел кезең жауабының» негізгі дәнекері интерлейкин-1 әсерінің көріністеріне жатады:

<variant>Қанда «жедел кезең жауабы» нәруыздары пайда болуы

<variant>Жасушалар мембраналарының тұрақтануы

<variant>Оң азоттық тепе-теңдік

<variant>Дене қызуының жоғарылауы

<variant>АКТГ сөлденісі азаюы

<question>Стрестегі дезадаптациялық аурулардың патогенезінде маңызды:

<variant>Қанда катехоламиндер мөлшері ұзақ артуы

<variant>ГАМК-ергиялық жүйенің белсендіруі

<variant>Эндогенді опиоидты жүйенің белсендіруі

<variant>Серотонинергиялық жүйенің белсендіруі

<question>Сілейменің эректилді сатысының белгілері болып табылады:

<variant>Қозу

<variant>Артериялық гипотензия

<variant>Жүрек шығарымының азаюы

<variant>ОЖЖ тежелуі

<variant>Тамыр қимылдатқыш орталықтың тежелуі

<question>15 жастағы науқас 2 дәрежелі күйікке ұшырады. Шатасқан сана. АҚ 90/60, тамыр соғысы әлсіз толған, минутына 130 рет. Науқаста дамыған жағдайды атаңыз.

<variant>Күйіктік сілейме

<variant>Анафилаксиялық сілейме

<variant>Жарақаттық сілейме

<variant>Геморрагиялық сілейме

<variant>Кардиогенді сілейме

<question>Инсулинді енгізгеннен кейін науқас есінен танды. Қанында глюкозаның деңгейі 2 ммоль/л.

Науқаста қандай жағдай дамыған?

<variant>Гипогликемиялық кома

<variant>Гипергликемиялық кома

<variant>Уремиялық кома

<variant>Бауырлық кома

<variant>Токсикалық кома

<question>Инсулинді енгізгеннен кейін науқас есінен танды. Қанында глюкозаның деңгейі 2 ммоль/л. Науқаста гипоксияның қандай түрі дамыған:

<variant>Субстраттық гипоксия

<variant>Тіндік гипоксия

<variant>Гемдік гипоксия

<variant>Экзогендік гипоксия

<variant>Циркуляторлық гипоксия

<question>Ісінудің жергілікті патогенездік факторы ... болып табылады.

<variant>қанның гидростатикалық қысымының жоғарылауы

<variant>ұлпалық қысымның жоғарылауы

<variant>тамыр қабырғасының өткізгіштігінің төмендеуі

<variant>қанның гидростатикалық қысымының төмендеуі

<variant>қанның онкотикалық қысымының жоғарылауы

Хаттама № 13 Күні 26.06.2025 ж.

Кафедра меңгерушісі

Садыкова А.Ш.