

УЧЕБНОЕ
ПОСОБИЕ

ПАТОЛОГИЯ

ТЕСТЫ И СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Под редакцией
В.В. Давыдова, В.А. Черешнева

Министерство науки и высшего образования РФ

Рекомендовано Координационным советом по области образования
«Здравоохранение и медицинские науки» в качестве учебного пособия
для использования в образовательных учреждениях, реализующих основные
профессиональные образовательные программы высшего образования
специалитета по специальности 33.05.01 «Фармация»

Регистрационный номер рецензии 1500 от 21 октября 2021 года



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2022

СОДЕРЖАНИЕ

Участники издания	5
Список сокращений	7
ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПАТОЛОГИЯ» ...	9
ЧАСТЬ I. ОБЩАЯ ПАТОЛОГИЯ	11
Раздел I. Общая нозология	11
Понятие, реактивность, резистентность, патология клетки, апоптоз в норме и патологии, патология наследственности ...	11
Раздел II. Типовые патологические процессы	27
Общие понятия. Расстройства местного кровообращения.	27
Расстройства гемостаза	41
Патогенные действия факторов внешней среды на организм ..	43
Воспаление. Ответ острой фазы. Лихорадка	59
Патология обмена веществ	83
Патология тканевого роста. Опухоли	120
ЧАСТЬ II. ЧАСТНАЯ ПАТОЛОГИЯ	135
Раздел III. Патология исполнительных систем	135
Патология крови	135
Патология сердечно-сосудистой системы	177
Патология дыхательной системы	185
Патология системы пищеварения	199
Патология печени	210
Патология почек	217
Раздел IV. Патология регуляторных систем	224
Иммунопатология. Иммунодефициты	224
Иммунопатология. Аллергии	229
Патология эндокринной системы	238
Патология нервной системы	241
Патология боли	245

Экстремальные состояния	252
Терминальные состояния	266
СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО КУРСУ «ПАТОЛОГИЯ».....	273
Патология реактивности и резистентности	275
Патология периферического кровообращения	275
Гипоксия	276
Патология наследственности	277
Воспаление	278
Лихорадка	280
Нарушения водно-электролитного обмена	280
Нарушения кислотно-основного состояния	282
Изменения объема циркулирующей крови	284
Анемии	284
Лейкоцитозы, лейкопении	289
Гемобластозы	290
Патология гемостаза	293
Патология сердечно-сосудистой системы	296
Нарушения желудочной секреции	297
Желтухи	300
Патология мочевыделительной системы	303
Иммунопатология	306
Эндокринопатология	308
Ответы	311

УЧАСТНИКИ ИЗДАНИЯ

Главные редакторы

Давыдов Виктор Викторович — д-р мед. наук, проф., профессор кафедры патофизиологии ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет (ГМУ) им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России, заслуженный работник высшей школы РФ (*ушел из жизни в 2021 г.*)

Черешнев Валерий Александрович — д-р мед. наук, проф. (1991), чл.-кор. АН СССР (1990), акад. РАН (1997), член президиума РАН (1999–2017); патофизиолог и иммунолог, основатель и директор Института экологии и генетики микроорганизмов (ИЭГМ) Уральского отделения (УрО) РАН (1988–2003); председатель УрО РАН (1999–2008), директор Института иммунологии и физиологии (ИИФ) УрО РАН (2003–2018), с 2018 г. — научный руководитель ИИФ; член президиума Российского научного общества патофизиологов, президент Российского научного общества иммунологов

Авторы

Бяловский Юрий Юльевич — д-р мед. наук, проф., зав. кафедрой патофизиологии ФГБОУ ВО «Рязанский ГМУ им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России, заслуженный работник высшей школы РФ

Кудрицкая Ольга Юрьевна — канд. мед. наук, доцент, доцент кафедры физиологии и патологии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет» Минздрава России

Литвицкий Петр Францевич — д-р мед. наук, проф., чл.-кор. РАН, зав. кафедрой патофизиологии ФГАОУ ВО «Первый Московский ГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет)

Порядин Геннадий Васильевич — д-р мед. наук, проф., чл.-кор. РАН, профессор кафедры патофизиологии и клинической патофизиологии ФГАОУ ВО «Российский национальный иссле-

довательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России

Тюкавин Александр Иванович — д-р мед. наук, проф., зав. кафедрой физиологии и патологии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет» Минздрава России

Черешнев Валерий Александрович — д-р мед. наук, проф. (1991), чл.-кор. АН СССР (1990), акад. РАН (1997), член президиума РАН (1999–2017); патофизиолог и иммунолог, основатель и директор Института экологии и генетики микроорганизмов (ИЭГМ) Уральского отделения (УрО) РАН (1988–2003); председатель УрО РАН (1999–2008), директор Института иммунологии и физиологии (ИИФ) УрО РАН (2003–2018), с 2018 г. — научный руководитель ИИФ; член президиума Российского научного общества патофизиологов, президент Российского научного общества иммунологов

Шустова Светлана Александровна — канд. мед. наук, доцент, доцент кафедры патофизиологии ФГБОУ ВО «Рязанский ГМУ им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ПАТОЛОГИЯ»**

Часть I. Общая патология

Раздел I ОБЩАЯ НОЗОЛОГИЯ

Выберите один правильный ответ (ответ дан в конце каждой темы).

ПОНЯТИЕ, РЕАКТИВНОСТЬ, РЕЗИСТЕНТНОСТЬ, ПАТОЛОГИЯ КЛЕТКИ, АПОПТОЗ В НОРМЕ И ПАТОЛОГИИ, ПАТОЛОГИЯ НАСЛЕДСТВЕННОСТИ

1. Выберите правильную последовательность основных разделов дисциплины «патология»:
 - 1) общая нозология, этиология, патогенез, частная патология;
 - 2) общая нозология, типовые патологические процессы, патология исполнительных систем и органов, патология регуляторных систем;
 - 3) типовые патологические процессы, частная патология, общая нозология;
 - 4) общая нозология этиология, патогенез, частная патология.
2. Причинный фактор для конкретной болезни является:
 - 1) специфичным;
 - 2) необязательным для возникновения;

- 3) неспецифичным;
 - 4) случайным.
3. Основоположником экспериментальной патологии в России является:
- 1) И.М. Сеченов;
 - 2) И.И. Мечников;
 - 3) В.В. Пашутин;
 - 4) И.П. Павлов.
4. Интенсивные и длительно действующие патогенные факторы обычно не вызывают:
- 1) длительную и устойчивую ремиссию болезни;
 - 2) рецидив болезни;
 - 3) патологическую реакцию;
 - 4) патологический процесс.
5. Рубец (шрам) на месте ожога является примером:
- 1) патологической реакции;
 - 2) патологического процесса;
 - 3) патологического состояния;
 - 4) синдрома ожоговой болезни.
6. Признак, характерный для конкретного заболевания, называется:
- 1) патологическим;
 - 2) патогенным;
 - 3) патогномоничным;
 - 4) патогенетическим.
7. Решающее изменение в развитии заболевания, необходимое для развертывания всех звеньев патогенеза и предшествующее им, именуется:
- 1) патогенетическим фактором;
 - 2) ведущим звеном патогенеза;
 - 3) главным звеном патогенеза;
 - 4) порочным кругом.
8. Понятие «причина болезни» включает в себя:
- 1) причинный (этиологический) фактор;
 - 2) внешние условия, способствующие действию причинного фактора;

- 3) взаимодействие причинного фактора с организмом в определенных (обычно неблагоприятных) условиях;
 - 4) внутренние условия, способствующие действию причинного фактора.
9. Причинный фактор в развитии конкретной болезни является:
- 1) неспецифическим;
 - 2) благоприятным;
 - 3) единственным;
 - 4) случайным.
10. Какое из приведенных соответствий является неверным:
- 1) ремиссия — временное облегчение состояния больного вплоть до полного исчезновения симптомов болезни;
 - 2) рецидив — возобновление (повторное появление) признаков болезни после ремиссии;
 - 3) продрома — появление специфических симптомов болезни;
 - 4) реконвалесценция — период выздоровления.
11. Если симптомы болезни выявляются только при дополнительной нагрузке на организм человека, то вероятнее всего речь идет о:
- 1) латентном периоде болезни;
 - 2) продромальном периоде болезни;
 - 3) разгаре болезни;
 - 4) рецидиве болезни.
12. Условия в развитии болезни обычно являются:
- 1) специфическими;
 - 2) обязательными;
 - 3) единственными;
 - 4) случайными.
13. Учение о механизмах выздоровления называется:
- 1) нозологией;
 - 2) патогенезом;
 - 3) этиологией;
 - 4) саногенезом.
14. Болезни:
- 1) состоят из многих патологических процессов;
 - 2) не являются формой жизнедеятельности организма;

- 3) не могут быть изучены в эксперименте;
 - 4) все ответы правильные.
15. Патологический процесс — это:
- 1) нарушения в различных системах и органах, организмах, имеющие отрицательное биологическое значение;
 - 2) неадекватный раздражителю элементарный ответ организма, имеющий отрицательное биологическое значение;
 - 3) комплекс патологических и защитно-компенсаторно-приспособительных реакций живой структуры в ответ на действие патогенных факторов;
 - 4) любое изменение, возникающее в процессе болезни, влияющее на ее течение и исход.
16. Решающее изменение, необходимое для развертывания всех последующих звеньев патогенеза, называется:
- 1) этиологическим фактором;
 - 2) ведущим звеном патогенеза;
 - 3) патогенетическим фактором;
 - 4) основным звеном патогенеза.
17. К устойчивым механизмам выздоровления не относится:
- 1) компенсаторная гипертрофия органа;
 - 2) нейтрализация ядов белками крови;
 - 3) репаративная регенерация;
 - 4) развитие иммунитета.
18. Специфические черты болезни зависят от:
- 1) условий, способствующих развитию болезни;
 - 2) условий, препятствующих развитию болезни;
 - 3) причины болезни;
 - 4) реактивности организма.
19. Правильной последовательностью периодов болезни является следующая:
- 1) латентный — продромальный — разгар болезни — исход;
 - 2) латентный — разгар болезни — исход — продромальный;
 - 3) латентный — разгар болезни — продромальный — исход;
 - 4) продромальный — латентный — разгар болезни — исход.

20. Болезни объединяются в одну группу «воспалительные», или «аллергические», или «онкологические» по принципу общности:
- 1) этиологии (причины);
 - 2) патогенеза (механизма);
 - 3) географической распространенности;
 - 4) локализации.
21. Патогенетический фактор — это:
- 1) неадекватный раздражителю элементарный ответ организма, имеющий отрицательное биологическое значение;
 - 2) любое изменение, возникающее в процессе болезни, влияющее на ее течение и исход;
 - 3) комплекс патологических и защитно-компенсаторно-приспособительных реакций организма в ответ на действие патогенных факторов;
 - 4) все ответы правильные.
22. Период болезни, характеризующийся временным улучшением состояния организма, называется:
- 1) продромальным;
 - 2) латентным;
 - 3) ремиссией;
 - 4) рецидивом.
23. Выберите неправильное утверждение:
- 1) патологический процесс является основой любой болезни;
 - 2) один и тот же патологический процесс может быть вызван различными факторами;
 - 3) понятия «патологический процесс» и «болезнь» тождественны;
 - 4) один и тот же патологический процесс может быть компонентом различных болезней.
24. К устойчивым механизмам выздоровления относится:
- 1) включение защитных рефлексов (рвота, кашель);
 - 2) компенсаторная гипертрофия органа;
 - 3) нейтрализация ядов путем их окисления;
 - 4) снижение активности системы терморегуляции.

25. Болезни можно разделить на инфекционные и неинфекционные, используя принцип классификации:
- 1) этиологический;
 - 2) патогенетический;
 - 3) географический;
 - 4) возрастной.
26. Адаптивные реакции относят к:
- 1) первичным саногенетическим механизмам;
 - 2) вторичным саногенетическим механизмам;
 - 3) оба ответа верные;
 - 4) оба ответа неверные.
27. К устойчивому механизму выздоровления относится:
- 1) реактивный лейкоцитоз;
 - 2) компенсаторная гипертрофия органа;
 - 3) нейтрализация ядов белками крови;
 - 4) физиологическая регенерация;
 - 5) развитие иммунитета.
28. Специфические признаки болезни зависят от:
- 1) условий, препятствующих развитию болезни;
 - 2) пола больного;
 - 3) реактивности организма;
 - 4) причины болезни.
29. Этиотропным методом лечения инфекционных заболеваний является:
- 1) соблюдение правил личной гигиены;
 - 2) вакцинация;
 - 3) прием антибиотиков;
 - 4) санитарно-просветительская работа.
30. Группа симптомов, объединенных единым патогенезом, называется:
- 1) патологический процесс;
 - 2) синдром;
 - 3) предболезнь;
 - 4) болезнь.

31. Медленно (вяло) текущий патологический процесс или его исход называется:
- 1) патологическая реакция;
 - 2) предболезнь;
 - 3) патологический процесс;
 - 4) патологическое состояние.
32. Состояние организма на грани здоровья и болезни, могущее перейти либо в выраженную форму какой-либо болезни, либо закончиться нормализацией функций организма, называется:
- 1) предпатология;
 - 2) болезнь;
 - 3) патологический процесс;
 - 4) предболезнь.
33. В основе патогенетической терапии лежит воздействие на:
- 1) отдельные проявления болезни;
 - 2) причину возникновения болезни;
 - 3) ведущие звенья патогенеза болезни;
 - 4) условия возникновения болезни.
34. Учение о здоровье и здоровом образе жизни называют:
- 1) нозологией;
 - 2) нормальной физиологией;
 - 3) валеологией;
 - 4) биологией.
35. Периоды инфекционной болезни протекают в следующей последовательности:
- 1) инкубационный период — продромальный период — период разгара болезни — исход;
 - 2) продромальный период — инкубационный период — период разгара болезни — исход;
 - 3) инкубационный период — период разгара болезни — продромальный период — исход;
 - 4) продромальный период — период разгара болезни — инкубационный период — исход.

36. Учение, согласно которому возникновение болезни определяется совокупностью условий, называется:
- 1) кондиционализм;
 - 2) полиэтиологизм;
 - 3) монокаузализм;
 - 4) конституционализм.
37. Кондиционализм — это:
- 1) направление в этиологии, основывающееся на преимущественном значении комплекса условий внешней среды в развитии болезни;
 - 2) направление в этиологии, указывающее на преимущественную роль главного этиологического фактора в развитии болезни;
 - 3) направление в этиологии, указывающее на преобладающее значение наследственных особенностей организма в развитии болезни;
 - 4) направление в этиологии, указывающее на преобладание конституциональных особенностей организма в развитии болезни.
38. Монокаузализм — это:
- 1) направление в этиологии, основывающееся на преимущественном значении комплекса условий внешней среды в развитии болезни;
 - 2) направление в этиологии, указывающее на преимущественную роль главного этиологического фактора в развитии болезни;
 - 3) направление в этиологии, указывающее на преобладающее значение наследственных, конституциональных особенностей организма в развитии болезни;
 - 4) направление в этиологии, указывающее на преобладание конституциональных особенностей организма в развитии болезни.
39. Конституционализм — это:
- 1) направление в этиологии, основывающееся на преимущественном значении комплекса условий внешней среды в развитии болезни;

- 2) направление в этиологии, указывающее на преимущественную роль главного этиологического фактора в развитии болезни;
 - 3) направление в этиологии, указывающее на преобладающее значение наследственных, конституциональных особенностей организма в развитии болезни;
 - 4) все ответы верные.
40. Выберите правильное утверждение:
- 1) болезнь — это ослабление или усиление существующих в норме физиологических реакций организма;
 - 2) болезнь — это новое качественное состояние, при котором формируются реакции, которые в нормальном организме отсутствуют или приобретают новое качество.
41. Всегда ли развитие патологического процесса приводит к развитию болезни:
- 1) да;
 - 2) нет.
42. Утверждение, что болезнь является следствием нарушения, патогенным фактором физиологических функций и что она не создает ничего качественно нового в организме:
- 1) верно;
 - 2) неверно.
43. Какое утверждение является верным:
- 1) реактивность — свойство живого организма реагировать определенным образом на воздействия внешних факторов и изменения внутренней среды;
 - 2) реактивность — свойство организма реагировать на воздействие внешних факторов;
 - 3) реактивность — свойство организма сопротивляться действию патогенных факторов;
 - 4) все ответы правильные.
44. Астенический, пикнический и атлетический типы конституции выделил:
- 1) Гиппократ (Hippocrates);
 - 2) Сиго (C. Sigaud);
 - 3) Кречмер (E. Kretschmer);
 - 4) М.В. Черноруцкий.

45. Формирование патологической конституции невозможно в результате:
- 1) нарушения наследственного аппарата;
 - 2) расстройств внутриутробного развития организма;
 - 3) длительного действия на организм патогенных факторов внешней среды;
 - 4) кратковременного действия на организм слабых патогенных факторов внешней среды.
46. Люди с гипоастеническим типом конституции по М.В. Черноруцкому склонны к развитию всех изменений, кроме:
- 1) артериальной гипотензии;
 - 2) гиперфункции гипоталамо-гипофизарно-тиреоидной системы;
 - 3) гипофункции половых желез;
 - 4) гипофункции надпочечников.
47. Дыхательный, пищеварительный, мышечный и церебральный (мозговой) типы конституции выделил:
- 1) Гиппократ (Hippocrates);
 - 2) Сиго (C. Sigaud);
 - 3) Кречмер (E. Kretschmer);
 - 4) М.В. Черноруцкий.
48. Люди с гиперстеническим типом конституции по М.В. Черноруцкому не склонны к развитию:
- 1) сахарного диабета;
 - 2) желчекаменной болезни;
 - 3) гипертонической болезни;
 - 4) артериальной гипотензии.
49. Назначение поливитаминов больным сопровождается преимущественно повышением:
- 1) специфической реактивности;
 - 2) неспецифической реактивности;
 - 3) специфической резистентности;
 - 4) неспецифической резистентности.
50. К морфологическим особенностям астенического типа конституции по М.В. Черноруцкому относятся все, кроме:
- 1) преимущественно длинного и тонкого туловища;
 - 2) преимущественно узких костей и слабой мускулатуры;

- 3) длинного кишечника;
 - 4) малых размеров сердца.
51. Резистентность организма после специфической вакцинации:
- 1) повышена;
 - 2) не изменена;
 - 3) понижена;
 - 4) все ответы верные.
52. Какой из диатезов характеризуется резким снижением адаптационных возможностей организма:
- 1) нервно-артритический;
 - 2) экссудативно-катаральный;
 - 3) лимфатико-гипопластический;
 - 4) спазмофилический.
53. Активное поступление веществ в клетку из межклеточной жидкости (или крови), наблюдаемое при дистрофиях, называется:
- 1) декомпозицией;
 - 2) инфильтрацией;
 - 3) резорбцией (эндоцитозом);
 - 4) осмосом.
54. Пассивное поступление веществ в клетку из межклеточной жидкости (или крови), наблюдаемое при дистрофиях, называется:
- 1) декомпозицией;
 - 2) инфильтрацией;
 - 3) резорбцией;
 - 4) пиноцитозом.
55. Укажите вещество, которое не защищает клетку от действия свободных радикалов:
- 1) токоферолы;
 - 2) супероксиддисмутаза;
 - 3) пероксидазы;
 - 4) сульфатаза.
56. Главным инициатором образования токсичных форм кислорода является:
- 1) Fe^{2+} ;
 - 2) Fe^{3+} ;
 - 3) Na^{+} ;
 - 4) Ca^{2+} .

57. Декомпозицией называется:
- 1) синтез аномальных веществ в клетке;
 - 2) избыточное превращение одних соединений в другие;
 - 3) распад субклеточных структур и/или веществ;
 - 4) инфильтрация клеток и межклеточных структур органическими и неорганическими соединениями.
58. К отрицательным трансмембранным сигналам, инициирующим апоптоз, относятся:
- 1) отсутствие или прекращение воздействия на клетку факторов, регулирующих деление и созревание клетки;
 - 2) действие на клетку фактора некроза опухолей (ФНО).
59. К внутриклеточным стимулам апоптоза не относятся:
- 1) ФНО;
 - 2) свободные радикалы;
 - 3) внутриклеточные вирусы;
 - 4) глюкокортикоиды.
60. Непосредственными исполнителями стадии реализации программы апоптоза являются:
- 1) эффекторные каспазы;
 - 2) глюкоза-6-фосфатдегидрогеназа;
 - 3) НАДФ;
 - 4) лизосомальные ферменты.
61. Расположите выявляемые при апоптозе процессы в правильной последовательности:
- 1) исходно интактная клетка;
 - 2) уплотнение и сегрегация хроматина в ядре;
 - 3) распад ядра на фрагменты и образование апоптозных телец;
 - 4) фагоцитоз апоптозных телец соседней клеткой;
 - 5) восстановление архитектоники тканей;
 - 6) все ответы верные.
62. К хромосомной абберации относятся:
- 1) нарушения кратности гаплоидного набора хромосом;
 - 2) структурные изменения хромосом;
 - 3) изменения числа хромосом в паре;
 - 4) нерасхождение хромосом.

63. Моносомия — это:
- 1) увеличение числа отдельных хромосом в наборе;
 - 2) уменьшение количества хромосом в наборе на несколько пар;
 - 3) увеличение числа хромосом, кратное гаплоидному;
 - 4) присутствие в наборе одной хромосомы вместо двух гомологичных хромосом.
64. К ауtosомно-рецессивным моногенным наследственным заболеваниям относится:
- 1) брахидактилия;
 - 2) муковисцидоз;
 - 3) хорей Гентингтона;
 - 4) ахондроплазия.
65. Для синдрома Клайнфельтера характерен следующий кариотип:
- 1) 47, XX, +21;
 - 2) 47, XY, +13;
 - 3) 46, XX, +8, -21;
 - 4) 47, XXY.
66. Метод кариотипирования позволяет диагностировать:
- 1) хромосомные болезни;
 - 2) моногенные болезни;
 - 3) мультифакториальные болезни;
 - 4) все перечисленные.
67. К заболеваниям, имеющим наследственную предрасположенность, относятся все, кроме:
- 1) псориаза;
 - 2) ишемической болезни сердца;
 - 3) гемофилии;
 - 4) гипертонической болезни.
68. Объективными признаками, характерными для болезни Альцгеймера, считаются все, кроме:
- 1) аномалии генов в 21-й паре ауtosом;
 - 2) отложение β -амилоида в коре головного мозга;
 - 3) дефицит β -амилоида в коре головного мозга;
 - 4) прогрессирующее слабоумие.

69. Главным звеном патогенеза хромосомных наследственных заболеваний является:
- 1) генная мутация в половой клетке;
 - 2) генная мутация в соматической клетке;
 - 3) хромосомная мутация в половой клетке;
 - 4) хромосомная мутация в соматической клетке.
70. Синдром Дауна возникает в результате:
- 1) нерасхождения 21-й пары хромосом в мейозе;
 - 2) нерасхождения 18-й пары хромосом в мейозе;
 - 3) нерасхождения 23-й пары хромосом в мейозе;
 - 4) нерасхождения 13-й пары хромосом в мейозе.
71. Укажите заболевание, при котором блок метаболизма вызывает включение минорных путей метаболизма и накопление токсических продуктов реакции:
- 1) фенилкетонурия;
 - 2) гликогенозы;
 - 3) альбинизм;
 - 4) эссенциальная гиперлипемия.
72. О наследственном характере заболевания свидетельствует:
- 1) высокая конкордантность болезни у разнояйцевых близнецов, живущих в одинаковых условиях;
 - 2) высокая конкордантность болезни у однояйцевых близнецов, живущих в разных (резко контрастирующих) условиях.
73. При аутосомно-доминантном типе передачи наследственных болезней родители могут иметь фенотипически здоровых детей:
- 1) когда они оба гомозиготны по аномальному признаку;
 - 2) когда они оба гетерозиготны по аномальному признаку;
 - 3) когда один из них гомозиготен по аномальному признаку, а второй гетерозиготен;
 - 4) когда один из них гомозиготен по аномальному признаку, а второй здоров.
74. Укажите наследственное заболевание, связанное с дефицитом трансферрина:
- 1) альбинизм;
 - 2) фенилкетонурия;

- 3) гемофилия;
 - 4) железодефицитная анемия.
75. Фенокопии — это:
- 1) ненаследственные врожденные формы патологии, сходные по внешним проявлениям с наследственными;
 - 2) разновидность наследственных хромосомных болезней;
 - 3) разновидность наследственных генных болезней;
 - 4) болезни с наследственной предрасположенностью.
76. Патогенетическая терапия фенилкетонурии состоит в:
- 1) гемотрансфузии;
 - 2) ограничении потребления фенилаланина;
 - 3) гемодиализе;
 - 4) использовании диеты, богатой белками.
77. К межхромосомным абберациям относится:
- 1) делеция;
 - 2) инверсия;
 - 3) дупликация;
 - 4) транслокация.
78. К аутосомно-доминантным заболеваниям относится:
- 1) полидактилия;
 - 2) галактоземия;
 - 3) фенилкетонурия;
 - 4) гемофилия В.
79. К аутосомно-доминантному заболеванию относится:
- 1) синдром Марфана;
 - 2) галактоземия;
 - 3) фенилкетонурия;
 - 4) гемофилия В.

Ответы по теме «Общая нозология»

Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ
1	2	21	2	41	2	61	6
2	1	22	3	42	2	62	2
3	3	23	3	43	1	63	4
4	1	24	2	44	3	64	2

Окончание табл.

Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ
5	3	25	1	45	4	65	4
6	3	26	3?	46	2	66	1
7	3	27	2?	47	2	67	3
8	3	28	4	48	4	68	3
9	3	29	3	49	4	69	3
10	3	30	2	50	3	70	1
11	1	31	4	51	1	71	1
12	4	32	4	52	3	72	2
13	4	33	3	53	3	73	2
14	1	34	3	54	2	74	4
15	3	35	1	55	4	75	1
16	4	36	1	56	1	76	2
17	2	37	1	57	3	77	4
18	3	38	2	58	1	78	1
19	1	39	3	59	3?	79	1
20	2	40	2	60	1		