

3) 340 000 Д

4) 800 000 Д

41. АЛЬБУМИНЫ СИНТЕЗИРУЮТСЯ

- 1) в печени
- 2) в эритроцитах
- 3) в красном костном мозге
- 4) в лейкоцитах

42. ГЛОБУЛИНЫ СИНТЕЗИРУЮТСЯ

- 1) в эритроцитах
- 2) в лимфоидных и плазматических клетках
- 3) в красном костном мозге
- 4) в лейкоцитах

43. СИНТЕЗ ФИБРИНОГЕНА ПРОИСХОДИТ

- 1) в печени
- 2) в лимфоидных и плазматических клетках
- 3) в красном костном мозге
- 4) в лейкоцитах

44. СОДЕРЖАНИЕ БЕЛКОВ В ПЛАЗМЕ КРОВИ В Г/Л СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 60–80
- 2) 165–185
- 3) 200–250
- 4) 300 – 350

45. СОДЕРЖАНИЕ КАЛИЯ В ММОЛЬ/Л В СЫВОРОТКЕ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 3,3-5,5
- 2) 7,7-8,5
- 3) 2,1-3,0
- 4) 5,5-7,0

46. СОДЕРЖАНИЕ НАТРИЯ В ММОЛЬ/Л В СЫВОРОТКЕ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 100-120
- 2) 120-140
- 3) 170-200
- 4) 150-170
- 5) 130-150

47. СОДЕРЖАНИЕ ГЛЮКОЗЫ В ММОЛЬ/Л В СЫВОРОТКЕ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 2-3
- 2) 5,5-7,5

3) 7,5-8,5

4) 3,3-5,5

48. ГЕМАТОКРИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ПРОЦЕНТНОЕ ОТНОШЕНИЕ

- 1) количества гемоглобина к объему крови
- 2) объема форменных элементов (точнее, эритроцитов) к объему крови
- 3) объема плазмы к объему крови
- 4) процентное соотношение форменных элементов крови
- 5) количества лейкоцитов к объему крови

49. ОНКОТИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ КРОВИ ИГРАЕТ РЕШАЮЩУЮ РОЛЬ

- 1) в транспорте белков между кровью и тканями
- 2) в транспорте воды между кровью и тканями (поддержании объема циркулирующей крови)
- 3) в поддержании рН крови
- 4) в изменении гидростатического давления
- 5) в транспорте кислорода кровью

50. РАЗРУШЕНИЕ ОБОЛОЧКИ ЭРИТРОЦИТОВ И ВЫХОД ГЕМОГЛОБИНА В ПЛАЗМУ ПОД ДЕЙСТВИЕМ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) плазмолизом
- 2) фибринолизом
- 3) гемостазом
- 4) гемолизом
- 5) лизисом

51. В ПРОЦЕССЕ ГЕМОСТАЗА ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ

- 1) плазменные, клеточные и тканевые факторы свертывания крови
- 2) только плазменные факторы свертывания крови
- 3) буферные системы крови
- 4) только тканевые факторы свертывания крови

52. ФАЗЫ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ

- 1) формирование протромбиназы, образование тромбина, превращение фибриногена в фибрин



2) образование плазминогена, образование плазмина, образование фибрина

3) активация плазминогена, образование плазмина, расщепление фибрина

4) образование тромбина и образование фибрина

53. ПРАВИЛЬНАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПРОЦЕССОВ ФИБРИНОЛИЗА

1) образование протромбиназы, образование тромбина, образование фибрина

2) образование плазминогена, образование плазмина, образование фибрина

3) активация активатора плазминогена, образование плазмина, расщепление фибрина

4) образование тромбина и образование фибрина

54. "ГИПЕРКОАГУЛЯЦИЯ" - ЭТО

1) ускорение свертывания крови

2) повышение содержания факторов свертывания

3) замедление свертывания крови

4) уменьшение содержания факторов свертывания

55. "ГИПОКОАГУЛЯЦИЯ" - ЭТО

1) ускорение свертывания крови

2) повышение содержания факторов свертывания

3) замедление свертывания крови

4) уменьшение содержания факторов свертывания

56. В ОБРАЗОВАНИИ ТКАНЕВОЙ ПРОТРОМБИНАЗЫ УЧАСТВУЕТ

1) фактор Хагемана

2) плазмин

3) тромбопластин

4) серотонин

57. В ПЕРВУЮ ФАЗУ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ОБРАЗУЕТСЯ

1) тромбин

2) плазмин

3) фибрин

4) тромбопластин

5) кровяная и тканевая протромбиназа

58. ВО ВТОРУЮ ФАЗУ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ

1) образуется кровяная и тканевая протромбиназа

2) образуется фибрин

3) происходит активация плазминогена

4) происходит ретракция кровяного сгустка

5) протромбин переходит в тромбин

59. ВЕЩЕСТВА, БЛОКИРУЮЩИЕ РАЗЛИЧНЫЕ ФАЗЫ КОАГУЛЯЦИИ КРОВИ, НАЗЫВАЮТСЯ

1) коагулянтами

2) антикоагулянтами

3) гемопозтинами

4) антителами

60. ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОРГАНЫ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПОДДЕРЖАНИЯ ЖИДКОГО СОСТОЯНИЯ КРОВИ - ЭТО

1) красный костный мозг, РЭС, печень, селезенка, эндотелий сосудов

2) селезенка, красный костный мозг, вилочковая железа

3) печень, селезенка, поджелудочная железа

4) печень, почки, легкие

61. ПЕРВЫЙ ПЛАЗМЕННЫЙ ФАКТОР СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ

1) фибриноген

2) протромбин

3) тромбопластин

4) кальций

62. ВТОРОЙ ПЛАЗМЕННЫЙ ФАКТОР СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ

1) кальций

2) фибриноген

3) протромбин

4) тромбопластин

63. ТРЕТИЙ ПЛАЗМЕННЫЙ ФАКТОР СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ

1) фибриноген

2) протромбин

3) тромбопластин

4) кальций

64. ЧЕТВЕРТЫЙ ПЛАЗМЕННЫЙ
ФАКТОР СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ

- 1) фибриноген
- 2) протромбин
- 3) тромбопластин
- 4) кальций

65. ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ
ЭРИТРОЦИТАРНОЙ МАССЫ ОТ
РЕЗУС-ОТРИЦАТЕЛЬНОГО ДОНОРА
РЕЗУС-ПОЛОЖИТЕЛЬНОМУ
РЕЦИПИЕНТУ РЕЗУС-КОНФЛИКТ

- 1) отсутствует
- 2) может быть при переливании больших количеств эритроцитарной массы
- 3) может быть, если реципиент – женщина с несколькими беременностями в анамнезе
- 4) может быть, если донор – женщина с несколькими беременностями в анамнезе
- 5) нет правильного ответа

66. ВТОРАЯ СТАДИЯ
ФЕРМЕНТАТИВНОГО ФИБРИНОЛИЗА
ЗАКАНЧИВАЕТСЯ ОБРАЗОВАНИЕМ

- 1) пламиногена
- 2) протромбиназы
- 3) плазмينا
- 4) пептидов и аминокислот

67. ТРЕТЬЯ СТАДИЯ
ФЕРМЕНТАТИВНОГО ФИБРИНОЛИЗА
ЗАКАНЧИВАЕТСЯ ОБРАЗОВАНИЕМ

- 1) пламиногена
- 2) Протромбиназы
- 3) фибринолизина (плазмينا)
- 4) пептидов и аминокислот

68. ПРЕВРАЩЕНИЕ РАСТВОРИМОГО
ФИБРИНА-ПОЛИМЕРА В
НЕРАСТВОРИМЫЙ ФИБРИН
ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) протромбин
- 2) фибринстабилизирующий фактор
- 3) антигемофильный глобулин С
- 4) конвертин

69. АГГЛЮТИНАЦИЯ ЭРИТРОЦИТОВ
ПРОИЗОЙДЕТ ПРИ ВСТРЕЧЕ

- 1) агглютиногена А и агглютинина β
- 2) агглютиногена В и агглютинина α

- 3) агглютиногенов АВ с плазмой IV группы крови
- 4) агглютиногена А и агглютинина α

70. ЕСЛИ КРОВЬ, СОДЕРЖАЩУЮ
РЕЗУС-ФАКТОР, ВПЕРВЫЕ ПЕРЕЛИТЬ
ЧЕЛОВЕКУ, КРОВЬ КОТОРОГО ЕГО
НЕ СОДЕРЖИТ, ТО

- 1) никаких изменений не произойдет
- 2) образуются иммунные антирезус-агглютинины
- 3) произойдут гемотрансфузионные осложнения
- 4) произойдет уменьшение ОЦК

71. РЕЗУС-КОНФЛИКТ ВОЗНИКАЕТ
ПРИ

- 1) высокой концентрации антирезус-агглютининов
- 2) достаточной концентрации антирезус-агглютининов
- 3) первой беременности резус положительной женщины резус отрицательным плодом
- 4) первой беременности резус-отрицательной женщины резус-отрицательным плодом

72. РЕЗУС-КОНФЛИКТ В СИСТЕМЕ
МАТЬ-ПЛОД МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ
ПРИ НАЛИЧИИ СИТУАЦИИ

- 1) женщина резус-отрицательная, плод резус-отрицательный
- 2) женщина резус-положительная, плод резус-отрицательный
- 3) женщина резус отрицательная, мужчина резус-положительный
- 4) женщина резус-отрицательная, уже была иммунизирована резус-антигеном, плод резус-положительный

73. СОГЛАСНО ДЕЙСТВУЮЩЕМУ
ПРАВИЛУ КРОВЬ ПЕРВОЙ ГРУППЫ
ПЕРЕЛИВАТЬ РЕЦИПИЕНТУ С
ЧЕТВЕРТОЙ ГРУППОЙ

- 1) можно при любых показаниях
- 2) только по жизненным показаниям при отсутствии одногруппной крови
- 3) нельзя
- 4) нельзя, если переливается большое количество крови (более 1 л)



5) можно, если переливается небольшое количество крови (менее 0,2 л)

74. ПРИ ПЕРВОМ ПЕРЕЛИВАНИИ
ОДНОГРУППНОЙ РЕЗУС
ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ КРОВИ МУЖЧИНЕ
РЕЗУС-КОНФЛИКТ

- 1) может возникнуть
- 2) отсутствует
- 3) может возникнуть, если мужчина имеет резус-положительную кровь
- 4) может возникнуть, если его кровь резус-отрицательная

75. ПРИ ПЕРВОМ ПЕРЕЛИВАНИИ
РЕЗУС-ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ КРОВИ
РЕЗУС-ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ЖЕНЩИНЕ
РЕЗУС-КОНФЛИКТ

- 1) может возникнуть, если у нее была беременность резус-положительным плодом
- 2) может возникнуть, если у ее мужа резус-отрицательная кровь
- 3) может возникнуть, если у нее была беременность резус-отрицательным плодом
- 4) может возникнуть, если у ее мужа резус-положительная кровь

76. ПЕРЕЛИВАНИЕ
НЕСОВМЕСТИМОЙ КРОВИ МОЖЕТ
ВЫЗВАТЬ

- 1) снижение осмотической стойкости крови
- 2) гемотрансфузионный шок
- 3) замедление СОЭ
- 4) повышение онкотического давления

77. РЕЗУС-КОНФЛИКТ ПРИ
БЕРЕМЕННОСТИ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ

- 1) при второй беременности RH- женщины RH+ плодом
- 2) при браке RH- женщины и RH+ мужчины
- 3) при переливании RH+ крови беременной Rh+ женщине
- 4) при второй беременности RH- женщины RH- плодом

78. СТАНОВЛЕНИЕ ГРУППОВЫХ
СВОЙСТВ КРОВИ ПО СИСТЕМЕ АВО
ПРОИСХОДИТ

- 1) у эмбриона
- 2) у плода накануне родов
- 3) в течение первого года жизни
- 4) в возрасте 2-3 лет

79. ДЛЯ ПРОТЕКАНИЯ ВСЕХ ФАЗ
ГЕМОКОАГУЛЯЦИИ НЕОБХОДИМО
УЧАСТИЕ ИОНОВ

- 1) натрия
- 2) калия
- 3) фтора
- 4) кальция

80. СУЩЕСТВЕННАЯ РОЛЬ В
НЕФЕРМЕНТАТИВНОМ
ФИБРИНОЛИЗЕ ОТВОДИТСЯ

- 1) плазмину
- 2) акцелерину
- 3) урокиназе
- 4) гепарину
- 5) адреналину

81. СВЕРТЫВАНИЕ КРОВИ
УСКОРЯЕТСЯ ПРИ ПОВЫШЕННОМ
СОДЕРЖАНИИ В КРОВИ

- 1) глюкозы
- 2) адреналина
- 3) ионов натрия
- 4) инсулина

82. СОВОКУПНОСТЬ
ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ,
ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ ОСТАНОВКУ
КРОВОТЕЧЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) фибринолизом
- 2) гемолизом
- 3) гемостазом
- 4) плазмолизом

83. СОДЕРЖАНИЕ ТРОМБОЦИТОВ В
КРОВИ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА

- 1) $4 - 9 \times 10^9/\text{л}$
- 2) $30 - 40 \times 10^9/\text{л}$
- 3) $180 - 320 \times 10^9/\text{л}$
- 4) $4 - 5 \times 10^{12}/\text{л}$
- 5) $10 - 12 \times 10^9/\text{л}$

84. РАСЩЕПЛЕНИЕ ФИБРИНА
ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ФЕРМЕНТОМ

- 1) плазмином
- 2) тромбином
- 3) гепарином

- 4) протромбиназой
- 5) фибринстабилизирующим фактором

85. ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ КРОВИ ОТ РЕЗУС-ОТРИЦАТЕЛЬНОГО ДОНОРА РЕЦИПИЕНТУ РЕЗУС-ПОЛОЖИТЕЛЬНОМУ РЕЦИПИЕНТУ РЕЗУС-КОНФЛИКТ

- 1) отсутствует
- 2) может быть при переливании больших количеств крови
- 3) может быть, если реципиент – женщина с несколькими беременностями в анамнезе
- 4) может быть, если донор – женщина с несколькими беременностями в анамнезе

86. КОЛИЧЕСТВО ЭРИТРОЦИТОВ В ЛИТРЕ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 4,5 – 5,0 10^{12} /л у мужчин; 4,0 – 4,5 10^{12} /л у женщин
- 2) 5,0 – 6,5 10^{12} /л у мужчин; 3,0 – 4,5 10^{12} /л у женщин
- 3) 4.0 - 4.5 10^{12} /л у мужчин; 4,5 – 5,0 10^{12} /л у женщин
- 4) 3,5 - 4.5 10^{12} /л у мужчин; 4,5 – 5,0 10^{12} /л у женщин

87. АБСОЛЮТНЫЙ ЭРИТРОЦИТОЗ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) при сгущении крови (ожогах, потении, холере и т.д.)
- 2) при разжижении крови
- 3) при усиленном разрушении эритроцитов или после кровопотери
- 4) у жителей высокогорья

88. В НОРМЕ ЦВЕТНОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ РАВЕН

- 1) 0,8 – 1,0
- 2) 0,6 – 0,8
- 3) 1,0 – 1,2
- 4) 1,2 -2,0

89. ГЕМОГЛОБИН ОБРАЗУЕТСЯ

- 1) в печени
- 2) в селезенке
- 3) в красном костном мозге
- 4) в лимфоузлах

90. ПАТОЛОГИЧЕСКИМ СОЕДИНЕНИЕМ ГЕМОГЛОБИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) оксигемоглобин
- 2) дезоксигемоглобин
- 3) карбоксигемоглобин
- 4) карбгемоглобин

91. ФУНКЦИИ, АНАЛОГИЧНЫЕ ГЕМОГЛОБИНУ, В МЫШЦАХ ВЫПОЛНЯЕТ

- 1) миоглобин
- 2) оксигемоглобин
- 3) дезоксигемоглобин
- 4) карбогемоглобин
- 5) метгемоглобин

92. ГЕМОЛИЗОМ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) изменение формы клеток крови
- 2) разрушение оболочки эритроцитов, сопровождающееся выходом гемоглобина в плазму крови
- 3) сморщивание эритроцитов в гипертонической среде
- 4) растворение фибрина
- 5) увеличение количества эритроцитов

93. ОСМОТИЧЕСКИЙ ГЕМОЛИЗ ЭРИТРОЦИТОВ ВОЗНИКАЕТ

- 1) под влиянием веществ, нарушающих белково-липидную оболочку эритроцитов (эфир, хлороформ, бензол и др. органические растворители)
- 2) при сильных механических воздействиях
- 3) при уменьшении осмотического давления плазмы крови
- 4) при замораживании или размораживании
- 5) под влиянием иммунных гемолизиннов

94. ЛЕЙКОПЕНИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) уменьшение количества лейкоцитов ниже $4,0 \times 10^9$ /л
- 2) увеличение количества лейкоцитов выше $9,0 \times 10^9$ /л
- 3) содержание лейкоцитов в интервале $4,0 - 9,0 \times 10^9$ /л
- 4) отсутствие ядерного сдвига влево в нейтрофильном ряду
- 5) выраженное увеличение в крови молодых форм лейкоцитов

95. ЛЕЙКОЦИТОВ В НОРМЕ У
ЧЕЛОВЕКА В ЛИТРЕ КРОВИ
СОДЕРЖИТСЯ

- 1) 4,0 – 9,0 10⁹
- 2) 3,5 – 4,0 10¹²
- 3) 1,5 – 3,0 10⁹
- 4) 9,0 – 12,0 10⁹ л

96. В КРАСНОМ КОСТНОМ МОЗГЕ
ОБРАЗУЮТСЯ

- 1) эритроциты
- 2) эритроциты, лейкоциты, тромбоциты
- 3) Лейкоциты
- 4) белки
- 5) фосфолипиды

97. Т-ЗАВИСИМЫЕ ЛИМФОЦИТЫ

- 1) формируют гуморальный иммунитет
- 2) обеспечивают неспецифическую защиту
- 3) осуществляют реакции клеточного иммунитета
- 4) обеспечивают хемотаксис
- 5) блокируют механизмы неспецифической защиты

98. В-ЗАВИСИМЫЕ ЛИМФОЦИТЫ

- 1) формируют гуморальный иммунитет
- 2) обеспечивают неспецифическую защиту
- 3) осуществляют реакции клеточного иммунитета
- 4) обеспечивают хемотаксис
- 5) блокируют механизмы неспецифической защиты

99. РЕАКТИВНЫЙ (ИСТИННЫЙ)
ЛЕЙКОЦИТОЗ ВОЗНИКАЕТ

- 1) после приема пищи
- 2) после тяжелой физической работы
- 3) при воспалительных процессах
- 4) при эмоциональных стрессах
- 5) при беременности

100. ИММУНИТЕТ - ЭТО

- 1) способ защиты организма от микробов
- 2) способ защиты организма от паразитов и генетически чуждых клеток
- 3) способ защиты организма от микробов, вирусов, паразитов и генетически чуждых клеток и веществ
- 4) обеспечение гомостаза
- 5) способность крови свертываться

101. К СПЕЦИФИЧЕСКИМ
МЕХАНИЗМАМ ЗАЩИТЫ
ОРГАНИЗМА ОТНОСЯТСЯ

- 1) кожа и слизистые оболочки
- 2) белки крови гамма-глобулины, интерферон, лизоцим
- 3) фагоцитоз
- 4) образование антител или иммуноглобулинов
- 5) механизмы гемостаза

102. К НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ
МЕХАНИЗМАМ ЗАЩИТЫ
ОТНОСЯТСЯ

- 1) механизмы гемостаза
- 2) антианемические факторы и эритропоэтины
- 3) фагоцитоз
- 4) образование антител или иммуноглобулинов

103. ПРИ АНАЛИЗЕ ИЗМЕНЕНИЙ
КРОВИ ДЛЯ КЛИНИЦИСТА БОЛЕЕ
ВАЖНО

- 1) увеличение количества лейкоцитов
- 2) изменение взаимоотношений в лейкоцитарной формуле
- 3) уменьшение количества лейкоцитов
- 4) уменьшение СОЭ

104. СТИМУЛИРУЮТ ВЫРАБОТКУ
КРАСНЫХ КЛЕТОК КРОВИ

- 1) лейкопоэтины
- 2) эритропоэтины
- 3) лимфопоэтины
- 4) тромбопоэтины

105. СТИМУЛИРУЮТ ВЫРАБОТКУ
БЕЛЫХ КЛЕТОК КРОВИ

- 1) лейкопоэтины
- 2) эритропоэтины
- 3) лимфопоэтины
- 4) тромбоэтины

106. ДИАМЕТР ЭРИТРОЦИТОВ У
ЧЕЛОВЕКА РАВЕН

- 1) 50 мк
- 2) 20 мк
- 3) 9-10 мк
- 4) 7-8 мк

107. МОНОЦИТОВ В ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЕ В НОРМЕ СОДЕРЖИТСЯ

- 1) 30 %
- 2) 10-15 %
- 3) 50-60%
- 4) 2-4 %
- 5) 4-8 %

108. ОСНОВНЫМИ ФАГОЦИТАМИ КРОВИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) эозинофилы
- 2) нейтрофилы
- 3) тромбоциты
- 4) эритроциты
- 5) лимфоциты

109. ВЫРАБАТЫВАЮТ АНТИТЕЛА

- 1) эозинофилы
- 2) нейтрофилы
- 3) моноциты
- 4) базофилы
- 5) лимфоциты

110. ФУНКЦИЯ ЭОЗИНОФИЛОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) транспорте углекислого газа и кислорода
- 2) поддержании осмотического давления
- 3) выработке антител
- 4) дезинтоксикации при аллергических реакциях
- 5) фагоцитозе и уничтожении микробов и клеточных обломков

111. ПРОДУЦИРУЮТ ГЕПАРИН

- 1) тромбоциты
- 2) эозинофилы
- 3) нейтрофилы
- 4) эритроциты
- 5) базофилы

112. ТРОМБОЦИТОВ В ЛИТРЕ КРОВИ В НОРМЕ СОДЕРЖИТСЯ

- 1) $2-3 \cdot 10^{11}$
- 2) $1-2 \cdot 10^{11}$
- 3) $3-5 \cdot 10^{11}$
- 4) $5-6 \cdot 10^{11}$
- 5) $3-5 \cdot 10^9$

113. В НОРМЕ В ЛИТРЕ КРОВИ ЗДОРОВОГО МУЖЧИНЫ ГЕМОГЛОБИНА СОДЕРЖИТСЯ

- 1) 180 г
- 2) 130-160 г
- 3) 120-130 г
- 4) 90 -100 г

114. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ЭРИТРОЦИТОВ В КРОВИ

- 1) 50-80 дней
- 2) 100-120 дней
- 3) 130-150 дней
- 4) 6-7 лет
- 5) 8-11 дней

115. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ЗЕРНИСТЫХ ЛЕЙКОЦИТОВ В ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ

- 1) 100-120 дней
- 2) 50-100 дней
- 3) 15-30 дней
- 4) несколько лет
- 5) несколько часов

116. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ТРОМБОЦИТОВ В КРОВИ

- 1) 1 сутки
- 2) 100-120 дней
- 3) до 5 дней
- 4) 10-15 дней
- 5) 8-11 дней

117. ОДИН ГРАММ ГЕМОГЛОБИНА СВЯЗЫВАЕТ КИСЛОРОДА

- 1) 0,136 мл
- 2) 8,3-9,1 мл
- 3) 2,00 мл
- 4) 5,00 мл
- 5) 1,34-1,36 мл

118. ПАЛОЧКОЯДЕРНЫХ НЕЙТРОФИЛОВ В ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЕ В НОРМЕ СОДЕРЖИТСЯ

- 1) 1-2 %
- 2) 3-5 %
- 3) 5-10 %
- 4) 20 -25 %

119. В ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЕ В НОРМЕ СОДЕРЖИТСЯ ЛИМФОЦИТОВ

- 1) 15-20 %

- 2) 10-15 %
- 3) 45 – 60%
- 4) 1 -2 %
- 5) 20-40%

120. СОДЕРЖАНИЕ НЕЙТРОФИЛОВ КО ВСЕМ ЛЕЙКОЦИТАМ В КРОВИ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 40 - 65 %
- 2) 47 - 72 %
- 3) 5 - 10 %
- 4) 10 - 20 %
- 5) 20-40%

121. СОДЕРЖАНИЕ ЭОЗИНОФИЛОВ КО ВСЕМ ЛЕЙКОЦИТАМ В КРОВИ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 10 - 12 %
- 2) 25 - 30 %
- 3) 40 - 45 %
- 4) 60-65%
- 5) 1 - 5 %

122. .ФУНКЦИЯ ЛИМФОЦИТОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) фагоцитозе и обеспечении репаративной стадии воспалительного процесса
- 2) бактерицидном действии
- 3) участии в поддержании РН
- 4) распознавании антигенов и выработке иммуноглобулинов

123. ПРОЦЕНТНОЕ СООТНОШЕНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ ФОРМ ЛЕЙКОЦИТОВ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) цветным показателем
- 2) лейкоцитарной формулой
- 3) гематокритным числом
- 4) формулой определения количества лейкоцитов

5) лейкоцитарным профилем

124. ПОВЫШЕННОЕ СОДЕРЖАНИЕ ЛЕЙКОЦИТОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) лейкопозом
- 2) лейкопенией
- 3) лейкоцитозом
- 4) тромбоцитозом

5) лейкоцитарной формулой
125. НЕЗЕРНИСТЫЕ ЛЕЙКОЦИТЫ, СПОСОБНЫЕ К АМЕБОИДНОМУ ДВИЖЕНИЮ И ФАГОЦИТОЗУ, НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) эозинофилами
- 2) моноцитами
- 3) тромбоцитами
- 4) лимфоцитами
- 5) базофилами

126. ЗЕРНИСТЫЕ ЛЕЙКОЦИТЫ, ОБЛАДАЮЩИЕ ФАГОЦИТАРНОЙ АКТИВНОСТЬЮ И СВОЙСТВОМ СВЯЗЫВАТЬ ТОКСИНЫ, НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) нейтрофилы
- 2) моноциты
- 3) лимфоциты
- 4) эритроциты
- 5) тромбоциты

127. . ОКСИГЕМОГЛОБИН -ЭТО

- 1) соединение эритроцитов с кислородом
- 2) восстановленный гемоглобин
- 3) соединение гемоглобина с кислородом
- 4) гемоглобин, окисленный угольной кислотой
- 5) гемоглобин плода

128. КАРБГЕМОГЛОБИН -ЭТО

- 1) соединение гемоглобина с соляной кислотой
- 2) соединение гемоглобина с углекислым газом
- 3) соединение гемоглобина с кислородом
- 4) соединение гемоглобина с угарным газом
- 5) соединение гемоглобина с атомарным кислородом

129. КАРБОКСИГЕМОГЛОБИН -ЭТО

- 1) соединение гемоглобина с углекислым газом
- 2) соединение гемоглобина с углекислотой
- 3) соединение гемоглобина с кислородом
- 4) соединение гемоглобина с угарным газом
- 5) соединение гемоглобина с атомарным кислородом

130. МЕТГЕМОГЛОБИН -ЭТО

- 1) соединение гемоглобина с углекислым газом
- 2) соединение гемоглобина с углекислотой
- 3) окисленный гемоглобин, в котором железо трехвалентно
- 4) соединение гемоглобина с метионином

131. ЦВЕТНОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ -ЭТО

- 1) отношение количества эритроцитов к гемоглобину
- 2) процент насыщения гемоглобина кислородом
- 3) соотношение юных и зрелых нейтрофилов
- 4) относительное насыщение эритроцитов гемоглобином

132. АНЕМИЯ - ЭТО

- 1) пониженное содержание эритроцитов
- 2) пониженное содержание эритроцитов и гемоглобина
- 3) пониженное содержание тромбоцитов
- 4) уменьшение объема циркулирующей крови
- 5) увеличение количества эритроцитов и гемоглобина

133. ВАЛЕНТНОСТЬ ЖЕЛЕЗА В МЕТГЕМОГЛОБИНЕ РАВНА

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

134. В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В НОРМЕ СОДЕРЖИТСЯ РЕТИКУЛОЦИТОВ

- 1) 1 - 4 %
- 2) 0-1 %
- 3) 5-15 %
- 4) 1-5%

135. ЭРИТРОЦИТЫ РАЗРУШАЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПУТЕМ

- 1) внутрисосудистого гемолиза
- 2) гемолиза в клетках ретикулоэндотелиальной системы
- 3) фрагментоза
- 4) плазмолиза

136. БЕЛКОВЫЙ КОМПОНЕНТ ГЕМОГЛОБИНА, ПОЯВЛЯЮЩИЙСЯ В ХОДЕ ЭРИТРОДИЕРЕЗА,

- 1) гидролизуется до аминокислот с использованием на энергетические и пластические цели
- 2) гидролизуется до олигомеров и выводится с мочой
- 3) повторно используется для эритропоэза
- 4) выводится с мочой в неизменном виде

137. Т-ЛИМФОЦИТЫ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТСЯ

- 1) в тимусе
- 2) в скоплениях лимфоидной ткани
- 3) в печени
- 4) в красном костном мозге

138. В - ЛИМФОЦИТЫ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТСЯ

- 1) в тимусе
- 2) в скоплениях лимфоидной ткани
- 3) в печени
- 4) в красном костном мозге

139. УВЕЛИЧЕНИЕ ПРОЦЕНТА МОЛОДЫХ ФОРМ ЛЕЙКОЦИТОВ НАЗЫВАЮТ

- 1) сдвигом лейкоцитарной формулы влево
- 2) лейкопенией
- 3) агранулоцитозом
- 4) сдвигом лейкоцитарной формулы вправо
- 5) лейкоцитозом

140. НЕРВНЫЕ ЦЕНТРЫ, РЕГУЛИРУЮЩИЕ ПРОЦЕССЫ КРОВЕТВОРЕНИЯ НАХОДЯТСЯ

- 1) в продолговатом мозге
- 2) в гипоталамусе
- 3) в спинном мозге
- 4) в базальных ганглиях
- 5) в мозжечке

РАЗДЕЛ IV. ФИЗИОЛОГИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

IV.1. Сердце

1. ОБЩИМ ДЛЯ ТИПИЧНОГО КАРДИОМИОЦИТА И СКЕЛЕТНОГО МЫШЕЧНОГО ВОЛОКНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) автоматия клеток
- 2) наличие большого количества межклеточных контактов – нексусов
- 3) потенциал покоя, определяемый почти целиком концентрационным градиентом ионов калия
- 4) наличие фаз реполяризации, создаваемых диффузией только ионов калия
- 5) потенциал действия, создаваемый только ионами натрия и калия

2. СВОЙСТВОМ АВТОМАТИИ ОБЛАДАЕТ

- 1) рабочий миокард
- 2) проводящая система сердца
- 3) клапаны сердца
- 4) эндокард
- 5) эпикард

3. ПЕЙСМЕКЕРОМ СЕРДЦА У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синусно-предсердный узел
- 2) предсердно-желудочковый узел
- 3) пучок Гиса
- 4) волокна Пуркинье
- 5) правая и левая ножки пучка Гиса

4. МЕДЛЕННАЯ ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ДЕПОЛЯРИЗАЦИЯ СВОЙСТВЕННА КЛЕТКАМ

- 1) типичным кардиомиоцитам
- 2) волокнам скелетных мышц
- 3) атипичным кардиомиоцитам
- 4) все верно
- 5) нейронам интрамуральных ганглиев сердца

5. СПОНТАННЫЕ ИМПУЛЬСЫ В СИНУСНО-ПРЕДСЕРДНОМ УЗЛЕ ВОЗНИКАЮТ С ЧАСТОТОЙ

- 1) 20 имп/мин
- 2) 40–50 имп/мин
- 3) 60–80 имп/мин
- 4) 1–2 имп/сек
- 5) 60–80 имп/сек

6. СПОНТАННЫЕ ИМПУЛЬСЫ В ПРЕДСЕРДНО-ЖЕЛУДОЧКОВОМ УЗЛЕ ВОЗНИКАЮТ С ЧАСТОТОЙ

- 1) 20 имп/мин
- 2) 60–80 имп/мин
- 3) 40–50 имп/мин
- 4) 1–2 имп/сек
- 5) 60–80 имп/сек

7. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ЗАДЕРЖКИ СОСТОИТ НЕПОСРЕДСТВЕННО В РЕГУЛЯЦИИ

- 1) сердечных сокращений
- 2) наполнения кровью предсердий
- 3) последовательности сокращения предсердий и желудочков, что способствует заполнению желудочков кровью
- 4) кровоснабжения миокарда
- 5) силы сокращений желудочков

9. ФАЗУ БЫСТРОЙ ДЕПОЛЯРИЗАЦИИ ПОТЕНЦИАЛА ДЕЙСТВИЯ ТИПИЧНОГО КАРДИОМИОЦИТА ОПРЕДЕЛЯЮТ ИОННЫЕ ТОКИ

- 1) кальция
- 2) калия
- 3) натрия
- 4) натрия и кальция
- 5) калия и кальция

10. ПРОТОДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ПЕРИОД – ЭТО ВРЕМЯ

- 1) сокращения предсердий
- 2) изгнания крови из предсердий
- 3) изгнания крови из желудочков
- 4) от начала до конца расслабления желудочков
- 5) от начала расслабления желудочков до захлопывания полулунных клапанов

11. ФАЗУ ПЛАТО ПОТЕНЦИАЛА ДЕЙСТВИЯ ТИПИЧНОГО КАРДИОМИОЦИТА ОПРЕДЕЛЯЮТ ИОННЫЕ ТОКИ

- 1) калия и хлора
- 2) натрия-кальция и хлора
- 3) кальция-натрия и калия
- 4) кальция и хлора
- 5) натрия и хлора

12. ЧТОБЫ ВЫЗВАТЬ ВОЗБУЖДЕНИЕ ТИПИЧНОГО КАРДИОМИОЦИТА В ФАЗЕ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ РЕФРАКТЕРНОСТИ, РАЗДРАЖИТЕЛЬ ДОЛЖЕН БЫТЬ

- 1) субпороговым
- 2) пороговым
- 3) сверхпороговым
- 4) любым по силе
- 5) минимальным по силе

13. НАДПОРОГОВЫЙ РАЗДРАЖИТЕЛЬ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ЭКСТРАСИСТОЛУ В ФАЗЕ

- 1) абсолютной рефрактерности
- 2) относительной рефрактерности
- 3) супернормальной возбудимости
- 4) нормальной возбудимости
- 5) ни в одну из фаз возбудимости

14. ПОД ДЕЙСТВИЕМ ПРЕПАРАТА, БЛОКИРУЮЩЕГО МЕДЛЕННЫЕ КАЛЬЦИЕВЫЕ КАНАЛЫ В АТИПИЧНЫХ КАРДИОМИОЦИТАХ, ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ

- 1) снизится
- 2) повысится
- 3) не изменится
- 4) возникнет экстрасистола
- 5) нет правильного ответа

15. ХРОНОТРОПНЫЙ ЭФФЕКТ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕРДЦА – ЭТО ИЗМЕНЕНИЕ

- 1) проводимости миокарда
- 2) силы сокращений
- 3) возбудимости миокарда
- 4) частоты сердечных сокращений
- 5) тонуса миокарда

16. ИНОТРОПНЫЙ ЭФФЕКТ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕРДЦА – ЭТО ИЗМЕНЕНИЕ

- 1) проводимости миокарда
- 2) силы сокращений
- 3) возбудимости миокарда
- 4) частоты сердечных сокращений
- 5) тонуса миокарда

17. БАТМОТРОПНЫЙ ЭФФЕКТ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕРДЦА – ЭТО ИЗМЕНЕНИЕ

- 1) проводимости миокарда
- 2) силы сокращений
- 3) возбудимости миокарда
- 4) частоты сердечных сокращений
- 5) тонуса миокарда

18. ДРОМОТРОПНЫЙ ЭФФЕКТ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕРДЦА – ЭТО ИЗМЕНЕНИЕ

- 1) проводимости миокарда
- 2) силы сокращений
- 3) возбудимости миокарда
- 4) частоты сердечных сокращений
- 5) тонуса миокарда

19. ЗАКОН СТАРЛИНГА – ЭТО

- 1) уменьшение силы сокращения сердца при умеренном (до 20%) увеличении длины его миоцитов в диастоле
- 2) увеличение силы сокращения сердца при умеренном (до 20%) увеличении длины его миоцитов в диастоле
- 3) увеличение силы сокращения сердца при увеличении давления в аорте
- 4) увеличение частоты сердечных сокращений при увеличении давления в устье полых вен
- 5) увеличение частоты сердечных сокращений при уменьшении давления в аорте

20. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ СМЫСЛ ЗАКОНА СЕРДЦА (СТАРЛИНГА)

- 1) адаптация сердца к нагрузке объемом притекающей крови (преднагрузка)
- 2) адаптация сердца к нагрузке давлением в аорте и легочной артерии (постнагрузка)
- 3) адаптация сердца к увеличению частоты сердечных сокращений
- 4) адаптация сердца к снижению артериального давления
- 5) адаптация сердца к снижению частоты сердечных сокращений

21. ЭФФЕКТ АНРЕПА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) изменении силы сокращений сердца при изменении исходной длины мышечных волокон в диастоле
- 2) уменьшении частоты сердечных сокращений при надавливании на глазные яблоки
- 3) увеличении силы сокращения сердца при повышении давления в артериальной системе
- 4) увеличении частоты сердечных сокращений при надавливании на глазные яблоки
- 5) увеличении силы сокращений сердца при ударе по передней брюшной стенке

22. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ СМЫСЛ ЭФФЕКТА АНРЕПА СОСТОИТ В АДАПТАЦИИ СЕРДЦА К

- 1) нагрузке объемом (притекающей крови)
- 2) нагрузке давлением в аорте (постнагрузка)
- 3) увеличению давления в малом круге кровообращения
- 4) снижению давления в малом круге кровообращения
- 5) снижению венозного притока

23. ПЕРЕСАЖЕННОЕ СЕРДЦЕ У РЕЦИПИЕНТА НЕ НАХОДИТСЯ

- 1) под влиянием периферических рефлексов метасимпатической нервной системы
- 2) под влиянием эндокринной системы
- 3) под непосредственным эфферентным влиянием ЦНС
- 4) под опосредованным влиянием ЦНС (через эндокринную систему)
- 5) под нервным влиянием с проприоцепторов скелетных мышц

24. ЦЕНТР ПАРАСИМПАТИЧЕСКОЙ ИННЕРВАЦИИ СЕРДЦА НАХОДИТСЯ В

- 1) верхних шейных сегментах спинного мозга
- 2) верхних грудных сегментах спинного мозга
- 3) продолговатом мозге
- 4) таламусе
- 5) боковых рогах торако-люмбального отдела спинного мозга

25. В ОКОНЧАНИЯХ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА, ИННЕРВИРУЮЩЕГО СЕРДЦЕ, КАК ПРАВИЛО, ВЫДЕЛЯЕТСЯ

- 1) адреналин
- 2) серотонин
- 3) ацетилхолин
- 4) ГАМК
- 5) глицин

26. БЛУЖДАЮЩИЙ НЕРВ ОКАЗЫВАЕТ НА СЕРДЦЕ

- 1) отрицательные хроно-, ино-, батмо- и дромотропный эффекты
- 2) отрицательные хроно-, ино-, батмотропный и положительный дромотропный эффекты
- 3) отрицательные хроно-, инотропный и положительные батмо- и дромотропный эффекты
- 4) положительные хроно-, ино-, батмо- и дромотропный эффекты
- 5) не оказывает никакого влияния

27. БЛУЖДАЮЩИЙ НЕРВ ДЕЙСТВУЕТ НА СЕРДЦЕ ЧЕРЕЗ

- 1) альфа-адренорецепторы
- 2) бета-адренорецепторы
- 3) Н-холинорецепторы
- 4) М-холинорецепторы
- 5) серотонинорецепторы первого типа

28. МЕХАНИЗМ ОТРИЦАТЕЛЬНОГО ХРОНОТРОПНОГО ДЕЙСТВИЯ ВАГУСА НА СЕРДЦЕ СВЯЗАН

- 1) с уменьшением скорости медленной диастолической деполяризации
- 2) с увеличением скорости медленной диастолической деполяризации
- 3) все утверждения неверны
- 4) с увеличением кальциевого тока
- 5) со снижением калиевого тока

29. ЦЕНТР СИМПАТИЧЕСКОЙ ИННЕРВАЦИИ СЕРДЦА НАХОДИТСЯ В

- 1) верхних шейных сегментах спинного мозга
- 2) продолговатом мозге
- 3) верхних грудных сегментах спинного мозга (Th1 – 5)

- 4) боковых рогах торако-люмбального отдела спинного мозга
- 5) таламусе

30. ОКОНЧАНИЯ СИМПАТИЧЕСКОГО НЕРВА, ИННЕРВИРУЮЩЕГО СЕРДЦЕ, ВЫДЕЛЯЮТ

- 1) ацетилхолин
- 2) адреналин
- 3) норадреналин
- 4) ГАМК
- 5) глицин

31. СИМПАТИЧЕСКИЕ НЕРВЫ ВЫЗЫВАЮТ В СЕРДЦЕ ЭФФЕКТЫ

- 1) отрицательные хроно-, ино-, батмо- и дромотропный эффекты
- 2) отрицательные хроно-, ино-, батмотропный и положительный дромотропный эффекты
- 3) отрицательные хроно-, инотропный и положительные батмо- и дромотропный эффекты
- 4) положительные хроно-, ино-, батмо- и дромотропный эффекты
- 5) не вызывают никаких эффектов в сердце

32. МЕХАНИЗМ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ХРОНОТРОПНОГО ВЛИЯНИЯ СИМПАТИЧЕСКОЙ ИННЕРВАЦИИ НА СЕРДЦЕ СВЯЗАН

- 1) с увеличением скорости медленной диастолической деполяризации
- 2) с уменьшением скорости медленной диастолической деполяризации
- 3) все утверждения неверны
- 4) с увеличением калиевого тока
- 5) со снижением кальциевого тока

33. РЕФЛЕКС ДАНИНИ-АШНЕРА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) изменении силы сокращения сердца при изменении исходной длины мышечных волокон
- 2) изменении силы сокращения сердца при изменении давления в артериальной системе
- 3) уменьшении частоты сердечных сокращений при надавливании на глазные яблоки

- 4) увеличении частоты сердечных сокращений при надавливании на глазные яблоки
- 5) увеличении силы сердечных сокращений при надавливании на глазные яблоки

34. АДРЕНАЛИН ОКАЗЫВАЕТ НА СЕРДЦЕ

- 1) положительное хроно-, ино-, батмо- и дромотропное действие
- 2) отрицательное хроно-, ино-, отрицательное батмо- и дромотропное действие
- 3) положительное хроно-, инотропное действие, положительное батмо- и дромотропное действие
- 4) отрицательное хроно-, инотропное действие, положительное батмо- и дромотропное действие
- 5) не оказывает никакого действия

35. ТИРОКСИН ОКАЗЫВАЕТ НА СЕРДЦЕ

- 1) положительное хроно-, ино-, батмо- и дромотропное действие
- 2) отрицательное хроно-, ино-, батмо- и дромотропное действие
- 3) отрицательное хроно-, инотропное действие
- 4) отрицательное батмо- и дромотропное действие
- 5) положительное хроно- и отрицательное инотропное действие

36. ГЛАВНАЯ РОЛЬ ГИПОТАЛАМУСА В РЕГУЛЯЦИИ РАБОТЫ СЕРДЦА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ

- 1) в условнорефлекторном изменении частоты сердечных сокращений
- 2) в изменении частоты сердечных сокращений при задержке дыхания
- 3) в обеспечении работы сердца, адекватной ситуации внутри организма и поведению
- 4) в изменении давления при задержке дыхания
- 5) в условнорефлекторном изменении АД

37. КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) преимущественно во время систолы
- 2) практически одинаково во время систолы и диастолы
- 3) преимущественно во время диастолы
- 4) в протодиастолический период
- 5) в период изометрического напряжения

38. ГЛАВНОЕ ВЛИЯНИЕ НА РЕГУЛЯЦИЮ КОРОНАРНОГО КРОВОТОКА ИМЕЕТ ОДИН ИЗ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ

- 1) внеклеточный калий
- 2) аденозин
- 3) рН внеклеточной жидкости
- 4) внеклеточный кальций
- 5) внутриклеточный кальций и калий

39. ВВЕДЕНИЕ АТРОПИНА (БЛОКАТОР М-ХОЛИНОРЕЦЕПТОРОВ) ПРИВЕДЕТ К БОЛЬШЕМУ УВЕЛИЧЕНИЮ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ

- 1) у тренированного спортсмена
- 2) у обычного человека
- 3) у детренированного человека
- 4) эффект атропина не зависит от степени тренированности
- 5) нет правильного ответа

40. НА ВЕРШИНЕ СИСТОЛЫ КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ В ПРЕДСЕРДИЯХ ДОСТИГАЕТ

- 1) 25 – 30 мм рт. ст.
- 2) 70 – 80 мм рт. ст.
- 3) 5 – 12 мм рт. ст.
- 4) 15 – 20 мм рт. ст.
- 5) 100 – 130 мм рт. ст.

41. НА ВЕРШИНЕ СИСТОЛЫ (ФАЗА БЫСТРОГО ИЗГНАНИЯ КРОВИ) ДАВЛЕНИЕ В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ ДОСТИГАЕТ

- 1) 70 – 80 мм рт. ст.
- 2) 120 – 130 мм рт. ст.
- 3) 25 – 30 мм рт. ст.
- 4) 10 – 15 мм рт. ст.
- 5) 5 – 8 мм рт. ст.

42. НА ВЕРШИНЕ СИСТОЛЫ (ФАЗА БЫСТРОГО ИЗГНАНИЯ КРОВИ) ДАВЛЕНИЕ В ЛЕВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ ДОСТИГАЕТ

- 1) 70 – 80 мм рт. ст.
- 2) 25 – 30 мм рт. ст.
- 3) 120 – 130 мм рт. ст.
- 4) 5 – 8 мм рт. ст.
- 5) 10 – 20 мм рт. ст.

43. АОРТАЛЬНЫЙ КЛАПАН ОТКРЫВАЕТСЯ ПРИ ДАВЛЕНИИ КРОВИ В ЛЕВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ

- 1) более 120–130 мм рт. ст.
- 2) более 25 – 30 мм рт. ст.
- 3) более 70–80 мм рт. ст.
- 4) менее 7–10 мм рт. ст.
- 5) менее 25–30 мм рт. ст.

44. ВСЕ КЛАПАНЫ СЕРДЦА ЗАКРЫТЫ В ФАЗЫ

- 1) быстрого и медленного изгнания крови
- 2) систолы предсердий
- 3) изометрического сокращения и изометрического расслабления
- 4) общей диастолы сердца
- 5) быстрого и медленного наполнения

45. СТВОРЧАТЫЕ КЛАПАНЫ В ПЕРИОД ОБЩЕЙ ДИАСТОЛЫ СЕРДЦА

- 1) закрыты
- 2) левый закрыт, правый открыт
- 3) открыты
- 4) левый закрыт, правый открыт
- 5) сначала открыты, потом закрыты

46. КОМПЕНСАТОРНАЯ ПАУЗА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЭКСТРАСИСТОЛЕ

- 1) предсердной
- 2) синусной
- 3) желудочковой
- 4) сино-атриальной
- 5) атрио-вентрикулярной

47. ОБЪЕМ КРОВИ В ЛЕВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ СЕРДЦА (КОНЕЧНОДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ОБЪЕМ) В НАЧАЛЕ ПЕРИОДА ИЗГНАНИЯ КРОВИ РАВЕН

- 1) 60 мл
- 2) 120 мл



- 3) 150 мл
- 4) 170 мл
- 5) 30 мл

48. ОБЪЕМ КРОВИ В ЛЕВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ СЕРДЦА В КОНЦЕ ПЕРИОДА ИЗГНАНИЯ КРОВИ (КОНЕЧНОСИСТОЛИЧЕСКИЙ ОБЪЕМ)

- 1) 60 мл
- 2) 120 мл
- 3) 150 мл
- 4) 40 мл
- 5) 80 мл

49. ОСТАТОЧНЫЙ (КОНЕЧНОСИСТОЛИЧЕСКИЙ) ОБЪЕМ КРОВИ В КАЖДОМ ИЗ ЖЕЛУДОЧКОВ

- 1) 60 мл
- 2) 40 мл
- 3) 20 мл
- 4) 10 мл
- 5) 0 мл

50. ПРИ СОКРАЩЕНИИ СЕРДЦА СИСТОЛИЧЕСКИЙ ВЫБРОС ПРАВОГО И ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКОВ СЕРДЦА

- 1) больше в левом желудочке
- 2) одинаков
- 3) больше в правом желудочке
- 4) все ответы верны
- 5) все ответы неверны

51. ВЕЛИЧИНА СИСТОЛИЧЕСКОГО ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА

- 1) 30 мл
- 2) 70 мл
- 3) 120 мл
- 4) 100 мл
- 5) 150 мл

52. ПРОИЗВЕДЕНИЕ ДВУХ ВЕЛИЧИН ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕРДЦА ФОРМИРУЕТ ЕГО МИНУТНЫЙ ОБЪЕМ

- 1) частоты сердечных сокращений и систолического выброса
- 2) артериального давления и объема циркулирующей крови

- 3) частоты сердечных сокращений и объема циркулирующей крови
- 4) артериального давления и частоты сердечных сокращений
- 5) частоты сердечных сокращений и конечносистолического объема

53. МИНУТНЫЙ ОБЪЕМ СЕРДЕЧНОГО ВЫБРОСА В ПОКОЕ РАВЕН

- 1) 1,5 – 2 литра
- 2) 3,0–3,5 литра
- 3) 4,5 – 5,0 литра
- 4) 60–70 мл
- 5) 100–150 мл

54. ПО ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ (ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ЕЕ АНАЛИЗА) НЕЛЬЗЯ СУДИТЬ О ПОКАЗАТЕЛЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕРДЦА

- 1) силе сокращений желудочков и предсердий
- 2) частоте сердечных сокращений
- 3) локализации ведущего пейсмекера
- 4) скорости проведения в атриовентрикулярном узле
- 5) скорости проведения в пучке Гиса

55. ПО ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ В КЛАССИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ МОЖНО СУДИТЬ О

- 1) силе сокращений сердца
- 2) сердечном выбросе
- 3) характере возникновения и распространения возбуждения по миокарду
- 4) тонах сердца
- 5) объеме циркулирующей крови (ОЦК)

56. ЗУБЕЦ Р НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ОТРАЖАЕТ

- 1) возбуждение (вектор деполяризации) желудочков
- 2) реполяризацию желудочков
- 3) возбуждение (вектор деполяризации) предсердий
- 4) гиперполяризацию предсердий
- 5) гиперполяризацию желудочков

57. НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ПРИ ПОВЫШЕНИИ ТОНУСА БЛУЖДАЮЩИХ НЕРВОВ БУДЕТ

- 1) снижение амплитуды зубцов
- 2) увеличение длительности комплекса QRS
- 3) удлинение интервала P-Q
- 4) увеличение длительности зубца P
- 5) увеличение амплитуды зубцов

58. КОМПЛЕКС QRS НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ОТРАЖАЕТ

- 1) возбуждение (вектор деполяризации) предсердий
- 2) реполяризацию желудочков
- 3) возбуждение (вектор деполяризации) желудочков
- 4) гиперполяризацию желудочков
- 5) гиперполяризацию предсердий

59. ЗУБЕЦ T НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ОТРАЖАЕТ

- 1) возбуждение (вектор деполяризации) предсердий
- 2) возбуждение (вектор деполяризации) желудочков
- 3) реполяризацию желудочков
- 4) гиперполяризацию желудочков
- 5) гиперполяризацию предсердий

60. ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВОЗБУЖДЕНИЯ ПО ПРЕДСЕРДИЯМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) длительностью зубца P
- 2) длительностью сегмента P-Q
- 3) длительностью интервала P-Q
- 4) длительностью интервала T-P
- 5) длительностью интервала R-R

61. ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВОЗБУЖДЕНИЯ ПО АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ПРОВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ

- 1) длительностью интервала P-Q
- 2) длительностью сегмента P-Q
- 3) длительностью комплекса QRS
- 4) длительностью интервала T-P
- 5) длительностью интервала R-R

62. МИТРАЛЬНЫЙ КЛАПАН ЛУЧШЕ ПРОСЛУШИВАЕТСЯ

- 1) справа от грудины у основания мечевидного отростка
- 2) во втором межреберье справа от грудины
- 3) в пятом межреберье слева на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии
- 4) во втором межреберье слева от грудины
- 5) слева от грудины у основания мечевидного отростка

63. ТРЕХСТВОРЧАТЫЙ КЛАПАН ЛУЧШЕ ПРОСЛУШИВАЕТСЯ

- 1) во втором межреберье справа от грудины
- 2) в пятом межреберье слева на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии
- 3) справа от грудины у основания мечевидного отростка
- 4) во втором межреберье слева от грудины
- 5) слева от грудины у основания мечевидного отростка

64. КЛАПАН ЛЕГОЧНОГО СТВОЛА ЛУЧШЕ ПРОСЛУШИВАЕТСЯ

- 1) справа от грудины у основания мечевидного отростка
- 2) во втором межреберье справа от грудины
- 3) во втором межреберье слева от грудины
- 4) слева от грудины у основания мечевидного отростка
- 5) в пятом межреберье слева на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии

65. АОРТАЛЬНЫЙ КЛАПАН ЛУЧШЕ ПРОСЛУШИВАЕТСЯ

- 1) справа от грудины у основания мечевидного отростка
- 2) во втором межреберье слева от грудины
- 3) во втором межреберье справа от грудины
- 4) слева от грудины у основания мечевидного отростка
- 5) в пятом межреберье слева на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии

66. I ТОН СЕРДЦА ВОЗНИКАЕТ

- 1) в фазу быстрого наполнения желудочков
- 2) в систолу предсердий
- 3) в систолу желудочков
- 4) в фазу медленного наполнения желудочков
- 5) в протодиастолический период

67. II ТОН СЕРДЦА ВОЗНИКАЕТ

- 1) при открытии полулунных клапанов
- 2) при захлопывании створчатых клапанов
- 3) при захлопывании полулунных клапанов
- 4) при захлопывании и створчатых, и полулунных клапанов
- 5) при открытии и створчатых, и полулунных клапанов

68. III ТОН СЕРДЦА РЕГИСТРИРУЕТСЯ НА ФОНОКАРДИОГРАММЕ

- 1) в диастолу желудочков
- 2) в диастолу предсердий
- 3) в фазу быстрого наполнения желудочков
- 4) в фазу медленного наполнения желудочков
- 5) в пресистолический период

69. IV ТОН СЕРДЦА РЕГИСТРИРУЕТСЯ НА ФОНОКАРДИОГРАММЕ

- 1) в фазу быстрого наполнения желудочков
- 2) в фазу медленного наполнения желудочков
- 3) при сокращении предсердий и дополнительном поступлении крови в желудочки
- 4) в диастолу предсердий
- 5) в систолу желудочков

70. МИНУТНЫЙ ОБЪЕМ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА

- 1) такой же, как минутный объем левого
- 2) в 2 раза больше левого
- 3) в 5 раз больше левого
- 4) в 2 раза меньше левого
- 5) в 5 раз меньше левого

IV.2. Сосудистая система

1. К СОСУДАМ ВЫСОКОГО ДАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

- 1) аорта и артерии
- 2) артериолы и прекапилляры
- 3) прекапилляры и капилляры
- 4) полые вены
- 5) вены различного калибра

2. ЛИНЕЙНАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА В АОРТЕ РАВНА

- 1) 0,5 см/с
- 2) 25 см/с
- 3) 50 см/с
- 4) 50 см/мин
- 5) 0,5 см/мин

3. В НОРМЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В БОЛЬШОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ РАВНО

- 1) 20–25 мм рт. ст.
- 2) 60–90 мм рт. ст.
- 3) 100–140 мм рт. ст.
- 4) 40–10 мм рт. ст.
- 5) 5–7 мм рт. ст.

4. В НОРМЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В БОЛЬШОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ РАВНО

- 1) 20–25 мм рт. ст.
- 2) 60–90 мм рт. ст.
- 3) 100–140 мм рт. ст.
- 4) 40–10 мм рт. ст.
- 5) 5–7 мм рт. ст.

5. РЕЗИСТИВНЫМИ СОСУДАМИ НАЗЫВАЮТ

- 1) аорту
- 2) вены и венулы
- 3) артериолы и прекапилляры
- 4) артерио-венозные анастомозы
- 5) крупные артерии эластического типа

6. ОСНОВНЫМ ОБМЕННЫМ ЗВЕНОМ В СИСТЕМЕ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вены и венулы
- 2) артериолы и прекапилляры

- 3) крупные артерии
- 4) капилляры
- 5) шунтовые сосуды

7. ЛИНЕЙНАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА В КАПИЛЛЯРАХ РАВНА

- 1) 50 см/с
- 2) 25 см/с
- 3) 0,5 мм/с
- 4) 0,5 см/мин
- 5) 0,5 мм/мин

8. НАИМЕНЬШАЯ ЛИНЕЙНАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА ПРИХОДИТСЯ НА

- 1) артерии
- 2) артериолы
- 3) капилляры
- 4) венулы
- 5) шунтовые сосуды

9. ФИЛЬТРАЦИЮ НА АРТЕРИАЛЬНОМ КОНЦЕ КАПИЛЛЯРА ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) гидродинамическое давление крови
- 2) онкотическое давление крови
- 3) положительное гидростатическое давление межклеточной жидкости
- 4) осмотическое давление крови
- 5) отрицательное гидростатическое давление межклеточной жидкости

10. РЕАБСОРБЦИЯ НА ВЕНОЗНОМ КОНЦЕ КАПИЛЛЯРА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ

- 1) гидродинамического давления крови
- 2) онкотического давления крови
- 3) онкотического давления тканевой жидкости
- 4) осмотического давления крови
- 5) положительного гидростатического давления межтканевой жидкости

11. СИМПАТИЧЕСКИЕ ВЛИЯНИЯ ЧЕРЕЗ АЛЬФА-АДРЕНОРЕЦЕПТОРЫ ТОНУС СОСУДА

- 1) понижают
- 2) не изменяют
- 3) повышают
- 4) вначале повышают, затем понижают
- 5) вначале понижают, затем повышают

12. НАИБОЛЬШУЮ ЧАСТЬ ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ СОДЕРЖАТ

- 1) аорта и артерии
- 2) артериолы
- 3) капилляры
- 4) вены
- 5) шунтовые сосуды

13. СИМПАТИЧЕСКИЕ ВЛИЯНИЯ ЧЕРЕЗ БЕТА-АДРЕНОРЕЦЕПТОРЫ ТОНУС СОСУДОВ

- 1) повышают
- 2) понижают
- 3) не изменяют
- 4) вначале повышают, затем понижают
- 5) вначале понижают, затем повышают

14. ТОНУС МЕЛКИХ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СОСУДОВ СНИЖАЕТСЯ ПРИ ДЕЙСТВИИ МЕСТНЫХ ФАКТОРОВ

- 1) понижении концентрации ионов калия
- 2) повышении концентрации аденозина
- 3) понижении напряжения углекислого газа
- 4) понижении концентрации ионов водорода
- 5) повышении концентрации ионов кальция

15. ЗВЕНО СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЕ ДЕПОНИРОВАНИЕ КРОВИ, ПРЕДСТАВЛЕНО СОСУДАМИ

- 1) компрессионной камеры
- 2) резистивными
- 3) обменными
- 4) емкостными
- 5) шунтовыми

16. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

- 1) все сосуды имеют только симпатическую иннервацию
- 2) все сосуды имеют парасимпатическую иннервацию
- 3) все сосуды имеют как симпатическую, так и парасимпатическую иннервацию
- 4) все сосуды имеют симпатическую иннервацию, а сосуды некоторых

регионов и – парасимпатическую иннервацию

5) все сосуды имеют парасимпатическую иннервацию, а сосуды некоторых регионов и – симпатическую

17. СОСУДОДВИГАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР РАСПОЛОЖЕН

- 1) в спинном мозге
- 2) в варолиевом мосту
- 3) в продолговатом мозге
- 4) в гипоталамусе
- 5) в коре головного мозга

18. ВРЕМЯ ПОЛНОГО ОБОРОТА КРОВИ ПО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЕ РАВНО

- 1) 1,5 – 2 мин
- 2) 40–45 сек
- 3) 20–23 сек
- 4) 20–23 мин
- 5) 1,5–2 сек

19. РЕГИОНАРНОЕ КРОВООБРАЩЕНИЕ – ЭТО КРОВООБРАЩЕНИЕ

- 1) в магистральных сосудах большого круга кровообращения
- 2) в магистральных сосудах большого и малого круга кровообращения
- 3) в различных органах и тканях
- 4) только в сосудах малого круга кровообращения
- 5) только мозговое или коронарное

20. ПРОСВЕТ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СОСУДОВ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ

- 1) вазопрессина
- 2) серотонина
- 3) ацетилхолина
- 4) ренина
- 5) ангиотензина II

21. ВЫБЕРИТЕ ВЕЩЕСТВО, НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОВЫШАЮЩЕЕ СОСУДИСТЫЙ ТОНУС

- 1) ангиотензин I
- 2) ренин
- 3) ангиотензин II
- 4) аденозин

5) гистамин

22. АРТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ СОСУДАМИ

- 1) резистивными
- 2) магистральными
- 3) емкостными
- 4) обменными

23. АРТЕРИОЛЫ ЯВЛЯЮТСЯ СОСУДАМИ

- 1) резистивными
- 2) магистральными
- 3) емкостными
- 4) обменными

24. ВЕНЫ ЯВЛЯЮТСЯ СОСУДАМИ

- 1) резистивными
- 2) магистральными
- 3) емкостными
- 4) обменными

25. КАПИЛЛЯРЫ ЯВЛЯЮТСЯ СОСУДАМИ

- 1) резистивными
- 2) магистральными
- 3) емкостными
- 4) обменными

26. ОСНОВНОЕ СОПРОТИВЛЕНИЕ ТОКУ КРОВИ ВОЗНИКАЕТ В

- 1) венах
- 2) артериях и венах
- 3) артериолах
- 4) капиллярах

27. КРОВЬ ДЕПОНИРУЕТСЯ В

- 1) венах
- 2) артериях и венах
- 3) артериолах
- 4) капиллярах

28. ОБМЕН ВЕЩЕСТВ МЕЖДУ КРОВЬЮ И ТКАНЯМИ ПРОИСХОДИТ В

- 1) венах
- 2) артериях и венах
- 3) артериолах
- 4) капиллярах

29. ОБЪЕМНАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА - ЭТО

- 1) скорость продвижения частиц крови вдоль сосуда
- 2) количество крови, протекающее через сосуд в единицу времени
- 3) количество крови, возвращающееся к сердцу в единицу времени
- 4) скорость движения крови в аорте

30. ЛИНЕЙНАЯ СКОРОСТЬ ДВИЖЕНИЯ КРОВИ - ЭТО

- 1) скорость продвижения частиц крови вдоль сосуда
- 2) количество крови, протекающее через сосуд в единицу времени
- 3) количество крови, возвращающееся к сердцу в единицу времени
- 4) скорость движения крови в аорте

31. ЛИНЕЙНАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА В АОРТЕ

- 1) 50 см/сек
- 2) 1 м/сек
- 3) 0,1 мм/сек
- 4) 3 см/сек

32. ЛИНЕЙНАЯ СКОРОСТЬ В ПОЛЫХ ВЕНАХ

- 1) 70 см/сек
- 2) 100 м/сек
- 3) 0,01 м/сек
- 4) 30 см/сек

33. ЛИНЕЙНАЯ СКОРОСТЬ В КАПИЛЛЯРАХ

- 1) 10 см/сек
- 2) 0,1 мм/сек
- 3) 0,5-1 мм/сек
- 4) 30 см/сек

34. СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ - ЭТО

- 1) максимальное давление крови в артериях при сокращении желудочков
- 2) максимальное давление крови в артериях при сокращении левого желудочка
- 3) минимальное давление крови в артериях при расслаблении левого желудочка
- 4) максимальное давление крови в сердце

35. ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ - ЭТО

- 1) минимальное давление крови в артериях при расслаблении левого желудочка
- 2) минимальное давление крови в артериях при сокращении левого желудочка
- 3) максимальное давление крови в артериях при расслаблении левого желудочка
- 4) минимальное давление крови в сердце

36. ПУЛЬСОВОЕ ДАВЛЕНИЕ - ЭТО

- 1) разница между систолическим и диастолическим давлением
- 2) средняя величина между систолическим и диастолическим давлением
- 3) давление крови в момент сердечного выброса
- 4) давление крови на лучевой артерии в момент сердечного выброса

37. ПУЛЬСОВОЕ ДАВЛЕНИЕ КРОВИ РАВНО НУЛЮ

- 1) в артериолах
- 2) в коронарных артериях
- 3) в аорте
- 4) в артериях мозга

38. СРЕДНЕЕ ДАВЛЕНИЕ - ЭТО

- 1) разница между систолическим и диастолическим давлением
- 2) сумма систолического и $1/3$ диастолического давления
- 3) сумма диастолического и $1/3$ пульсового давления
- 4) средняя арифметическая между систолическим и диастолическим давлением

39. ПРОИСХОЖДЕНИЕ ВОЛН ВТОРОГО ПОРЯДКА НА КРИВОЙ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

- 1) несколько волн первого порядка
- 2) изменение давления во время диастолы
- 3) изменение давления при каждом дыхательном движении
- 4) изменение давления при нескольких дыхательных движениях

- 1) о положении головы в вертикальной и фронтальной плоскостях
- 2) о линейном и угловом ускорении в 3-х плоскостях
- 3) о положении головы, вибрации, линейном и угловом ускорении в 3-х плоскостях
- 4) о положении головы, вибрации, линейного и углового ускорений в вертикальной и фронтальной плоскостях

75. АДЕКВАТНЫМИ РАЗДРАЖИТЕЛЯМИ ВЕСТИБУЛЯРНЫХ РЕЦЕПТОРОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) изменение положения головы при прямолинейном движении, для рецепторов полукружных каналов – ускорение или замедление вращательного движения относительно трёх осей
- 2) ускорение или замедление вращательного движения относительно трёх осей, для рецепторов полукружных каналов - изменение положения головы, при прямолинейном движении
- 3) изменение положения головы, для рецепторов полукружных каналов – ускорение вращательного движения в трёх плоскостях
- 4) вращение головы, для рецепторов полукружных каналов – наклон головы

76. ФУНКЦИЯ ВЕСТИБУЛЯРНОГО АППАРАТА

- 1) участвует в осуществлении статических и стато-кинетических рефлексов
- 2) является органом равновесия
- 3) участвует в регуляции мышечного тонуса, в сохранении естественной позы и восстановлении нарушенной позы
- 4) участвует в регуляции мышечного сокращения

77. ОСЯЗАНИЕ – ЭТО

- 1) совокупность ощущений, возникающих при раздражении рецепторов кожи и слизистых (прикосновение, давление, вибрация, щекотка, температура, боль) и рецепторов опорно-двигательного аппарата

- 2) совокупность ощущений, возникающих при раздражении рецепторов кожи пальцев при ощупывании какого-то предмета или поверхности
- 3) совокупность ощущений, возникающих при раздражении рецепторов слизистых (прикосновение, давление, вибрация, щекотка, температура)
- 4) совокупность ощущений, возникающих при раздражении рецепторов опорно-двигательного аппарата

78. ОБЛАСТИ РАСПОЛОЖЕНИЯ ТЕРМОРЕЦЕПТОРОВ

- 1) кожа, кожные и подкожные сосуды, слизистые оболочки, гипоталамус
- 2) кожа, кожные и подкожные сосуды, роговица глаза, слизистые оболочки, ЦНС (гипоталамус, спинной мозг)
- 3) кожа, кровеносные сосуды, роговица глаза, слизистые оболочки, ЦНС
- 4) все ткани и органы организма, кроме полушарий головного мозга

79. ФУНКЦИЯ ПРОПРИОРЕЦЕПТОРОВ

- 1) информируют о положении частей тела и конечностей относительно всего тела,
- 2) участвуют в управлении опорно-двигательным аппаратом,
- 3) поддерживают тонус ЦНС и скелетной мускулатуры, что способствует сохранению естественной позы
- 4) все перечисленное верно

80. АДЕКВАТНЫМИ РАЗДРАЖИТЕЛЯМИ ВЕСТИБУЛЯРНЫХ РЕЦЕПТОРОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) изменение положения головы при прямолинейном движении, для рецепторов полукружных каналов – ускорение или замедление вращательного движения относительно трёх осей
- 2) ускорение или замедление вращательного движения относительно трёх осей, для рецепторов полукружных каналов - изменение положения головы, при прямолинейном движении

- 3) изменение положения головы, для рецепторов полукружных каналов – ускорение вращательного движения в трёх плоскостях
- 4) вращение головы, для рецепторов полукружных каналов – наклон головы

VII.2. Высшая нервная деятельность

1. ВЫСШИМ ОТДЕЛОМ ЦНС ЧЕЛОВЕКА СЧИТАЮТСЯ

- 1) кора
- 2) подкорковые образования
- 3) кора + подкорковые образования
- 4) кора + подкорковые образования + стволчатая часть головного мозга
- 5) спинной и головной мозг

2. ПЕРВАЯ СИГНАЛЬНАЯ СИСТЕМА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) в анализе и синтезе слов, слышимых и написанных
- 2) в объективном анализе и синтезе конкретных сигналов предметов и явлений окружающего мира
- 3) в анализе раздражителей, поступающих через органы чувств
- 4) в анализе условных сигналов

3. АФФЕРЕНТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ОТ ЗРИТЕЛЬНОГО, СЛУХОВЫХ И ДРУГИХ РЕЦЕПТОРОВ ОРГАНИЗМА СОСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ИНФОРМАЦИОННУЮ ОСНОВУ ДЛЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- 1) первой сигнальной системы
- 2) второй сигнальной системы
- 3) как первой, так и второй сигнальных систем
- 4) мыслительной

4. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВТОРОЙ СИГНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В СПОСОБНОСТИ

- 1) воспринимать слышимые и видимые слова
- 2) воспринимать слышимые, произносимые и видимые слова
- 3) ассоциировать определенные звуки с определенными впечатлениями о предмете

- 4) в объективном анализе и синтезе любых сигналов окружающего мира

5. ПЕРВАЯ СИГНАЛЬНАЯ СИСТЕМА У ЧЕЛОВЕКА

- 1) полностью сформирована к моменту рождения
- 2) начинает формироваться с момента рождения
- 3) формируется в процессе трудовой деятельности
- 4) оканчивает формирование к концу первого года жизни
- 5) оканчивает формирование к 2-4 годам жизни

6. ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ ВТОРОЙ СИГНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ФОРМИРУЮТСЯ

- 1) к моменту рождения
- 2) с момента рождения
- 3) во второй половине 1-го года жизни
- 4) формируются к 5 годам

7. ФОРМИРОВАНИЕ ВТОРОЙ СИГНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПРОИСХОДИТ

- 1) в результате речевого общения с окружающими людьми
- 2) независимо от окружающей общественной среды
- 3) вне человеческого общества
- 4) в результате сложных взаимоотношений и различных форм общения с окружающими людьми

8. ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ СИСТЕМА - ЭТО

- 1) совокупность разнородных органов и тканей, обеспечивающих достижение необходимого в каждый момент жизни полезного результата
- 2) совокупность нервных элементов, обеспечивающих достижение необходимого в каждый момент жизни полезного результата
- 3) система, доминирующая над прочими в данный момент времени
- 4) группа нервных образований, объединённых одной функцией

