

РЕАКТИВНОСТ И РЕЗИСТЕНТНОСТ

1. Резистентността представлява:
 1. Способност на живата система точно да отговаря на дразнителите.
 2. Способност на живата система да не отговаря на дразнителите.
 3. Способност на живата система да се противопоставя на дразнителите.
 4. Способност на живата система към усъвършенствуване.
 5. 1, 4.

2. Най-точното определение на понятието “реактивност” е:
 1. Способността на живата система да се адаптира.
 2. Отреагиране на живата система на дразнители.
 3. Съвкупността от реакциите на живата система.
 4. Способността на живата система да променя жизненейността си.
 5. Непрекъсната приспособителна изменчивост на организмите.

3. Външните фактори, повлияващи реактивността и резистентността са:
 1. Природо-биологична среда.
 2. Екологична обстановка.
 3. Хранене.
 4. Пол и възраст.
 5. 1, 2, 3.
 6. 1, 3, 4.

4. Вътрешните фактори, повлияващи реактивността и резистентността са:
 1. Еко-социално напрежение.
 2. Психични фактори.
 3. Климато-географско въздействие.
 4. Наследственост, пол и възраст.
 5. Начин на живота на индивида.

5. В зависимост от силата на реакцията, реактивността се разделя на:
 1. Нормергична, хиперергична, хипоергична, аналергична.
 2. Нормергична, хиперергична, хипоергична, анергична.
 3. Локална, сегментна, дифузна, генерализирана.
 4. Органелна, клетъчна, органна, организмова.
 5. Паралитична, двигателна, тонична.

6. Естествената резистентност е:
 1. Придобита.
 2. Оформиена постнатално.
 3. Адаптивно развита.
 4. Неврогенно развита.
 5. Генетично програмирана.

7. Каква форма на резистентност се получава при ваксинация:
1. Естествена, абсолютна, активна.
 2. Естествена, относителна, пасивна.
 3. Придобита, изкуствена, активна.
 4. Придобита, изкуствена, пасивна.
 5. Придобита, естествена, активна.
 6. Придобита, естествена, пасивна.
8. Формата на резистентност, получена след внасяне на антитела при серотерапия е:
1. Придобита, изкуствена, активна.
 2. Придобита, изкуствена, пасивна.
 3. Естествена, абсолютна, пасивна.
 4. Естествена, относителна, активна.
 5. Придобита, естествена, активна.
 6. Придобита, естествена, пасивна.
9. Каква форма на резистентност се получава след преболедуване от някоя инфекциозна болест:
1. Придобита, изкуствена, активна.
 2. Придобита, изкуствена, пасивна.
 3. Естествена, абсолютна.
 4. Придобита, естествена, активна.
 5. Придобита, естествена, пасивна.
10. По какви механизми се развива алергията:
1. Неимунологични.
 2. Механизми на директното увреждане.
 3. Механизма на нарушената рефлексна дъга.
 4. Имунологични.
 5. 1, 2.
11. По своята същност алергията е:
1. Нормергична имунологична реактивност.
 2. Хиперергична имунологична реактивност.
 3. Идиосинкрална реакция.
 4. Взривообразен клетъчно-тъканен дистрес.
 5. Неспецифична хиперсензитивност.
12. Основните видове алергични реакции са:
1. От хуморален тип.
 2. От нервно-рефлексен тип.
 3. От клетъчно-медиран тип.
 4. От нервно-ендокринен тип.
 5. 1, 3.
 6. 2, 4.

13. Основните варианти на нарушен имуен отговор са:
1. Иmunна свръхчувствителност.
 2. Иmunна идиосинкразия.
 3. Нарушена автотолерантност.
 4. Иmunна инсуфициенция.
 5. 1, 3, 4.
 6. 1, 2, 3, 4.
14. Дефицитът на хуморалния имунитет се характеризира с:
1. Неразпознаване на чужди антигени.
 2. Неактивиране на Т-хелперите.
 3. Потиснати пролиферация и диференциация на В-лимфоцитите.
 4. Нарушен синтез на специфични имуноглобулини.
 5. 3, 4.
 6. 1, 2, 3, 4.
15. Засягането на кой от механизмите не нарушава имунния отговор:
1. Поглъщане, преработка и представяне на антигена.
 2. Активиране на Т-хелперните лимфоцити.
 3. Активиране на цитотоксични Т-клетки и В-лимфоцити.
 4. Рефлекторно активиране на оста хипоталамус-хипофиза-надбъбреци
 5. Свързване и отстраняване на антигените.
16. I-тип свръхчувствителност (анафилаксия) по Coombs и Gell, е свързана с наличието на:
1. Плазмени IgG и/или IgM .
 2. Цитотоксични T-Ly.
 3. Мастоцит /базофил/ свързани IgE.
 4. Епител-свързани IgA2.
 5. Циркулиращи свободни IgE.
17. Атопията е:
1. IgE медирана свръхчувствителност.
 2. IgM медирана свръхчувствителност.
 3. IgA секреторна хиперсензитивност.
 4. Неспецифична хиперреактивност.
 5. IgG опосредствувана идиосинкразия.
18. В механизма на клетъчно- зависима цитотоксичност при алергията не участвуват:
1. НК- клетки.
 2. Т-хелперни лимфоцити.
 3. Макрофаги.
 4. Т- килърни лимфоцити.
 5. Всички участвуват.

19. Клетъчно-медираните алергични реакции от забавен тип са проява на взаимодействие между:
1. Макрофаги и Т-хелперни лимфоцити.
 2. Паметови лимфоцити и идиотипни антитела.
 3. Нулеви лимфоцити, комплемент и антигени.
 4. В-сензибилизирани лимфоцити и антигени.
 5. Т- сензибилизирани лимфоцити и антигени.
 6. Активирани сегментоядрени клетки.
20. Феноменът на Артюс е:
1. Цитотоксична имунна реакция.
 2. Имунокомплексна свръхчувствителност с излишък на антигени.
 3. Грануломатозен тип свръхсензитивност.
 4. Имунокомплексна хиперчувствителност с излишък на антитела.
 5. Атопичен алергичен ефект.
21. Кой от механизмите на антигенно елиминиране задължително се съчетава с клинични изяви:
1. Стерично антигенно елиминиране.
 2. Имуно възпаление.
 3. Опсонизация и фагоцитиране.
 4. Имуно зависима апоптоза.
 5. Макрофагеална антигенна адхезия.
22. Нарушеното имунно запаметяване разстройва:
1. Специфичността на имунния отговор към антигена.
 2. Мощта и скоростта на повторната имунна реакция.
 3. Съчетанието на хуморален с клетъчен имунен отговор.
 4. Прехода на имунологичния стрес в дистрес.
 5. Взаимодействието на имунната с невронна памет.
23. Автоимунната реакция е:
1. Прекъсната толерантност към собствените антигени.
 2. Ембрионална генетична автонетолерантност.
 3. Синоним на автоимунно заболяване.
 4. Опит за имунно-медирано видово самоизолиране на индивида.
 5. Неотменим компонент на имунното авторегулиране.
24. Отпадналата автотолерантност е проява на:
1. Изявяване на секвестрирани, скрити автоантигени.
 2. Активиране на хипофизо-надбъбречната система.
 3. Недостатъчност на Т-супресорите.
 4. Т-хелперна грешка и/илиТ-ефекторна или В-лимфоцитна директна активация.
 5. 1, 2, 3, 4.
 6. 1, 3, 4.

25. Кой от посочените механизми възпрепятства възникване на автоимунна реакция:
1. Разкриване на секвестрирани антигени.
 2. Дефицитът на автореактивни Т-хелпери.
 3. Активиране на автореактивни Т-супресори.
 4. Модулиране на собствени антигени- "свое плюс X".
 5. Директното стимулиране на цитотоксични автореактивни клетки.
26. Кой от механизмите на нарушената автотолерантност изключва Т-хелперното ангажиране:
1. Грешки в процеса на антигенното разпознаване.
 2. Съприкосновение на секвестрираните антигени с компетентни Т и В клетки.
 3. Директна активация на автореактивните Т-ефекторни и/или В-клетки.
 4. Потисната Т-супресорна активност.
 5. Нецелесъобразно представяне на собствени антигени от АПК.
27. Имунодефицитното състояние е проява на:
1. Полиорганна ензимопатия.
 2. Антигенен дефицит.
 3. Нецелесъобразна имунна реакция.
 4. Хипо-, анергичен имунен отговор.
 5. Хиперергична имунна реакция.
28. Най-честите последиците за организма при наличието на имунодефицитни състояния са:
1. Склонност към хеморагични диатези.
 2. Улеснено развитие на хипоксия.
 3. Повишена склонност към инфекции.
 4. Гладуване с измършавяване.
 5. Улеснена канцерогенеза.
29. Неспецифичното вродено имунодефицитно състояние се среща при:
1. Генетични дефекти в имуноглобулиновата синтеза.
 2. Смущение в ембриогенезата на тимуса.
 3. Генетична фагоцитна хипофункция.
 4. Генетични аномалии в комплементната система.
 5. 1, 2.
 6. 3, 4.
30. Иmunната инсуфициенция при СПИН е свързана главно с увреждането на:
1. Всички лимфоцитите.
 2. Т-хелперните лимфоцити.
 3. В-лимфоцитите.
 4. Т-супресорните лимфоцити.
 5. Нулевите лимфоцити.