

ВЪЗПАЛЕНИЕ

1. Какво представлява възпалението:
 1. Селективна антиинфекциозна патологична реакция.
 2. Патологичен процес, характерен за васкуларизираните тъкани.
 3. Самопораждащо се патологично състояние.
 4. Болест с неизвестна етиология.
 5. 1, 3.

2. Възпалението е единство между:
 1. Алтерация, ексудация, пролиферация.
 2. Функционални и структурни нарушения.
 3. Местни и общи прояви.
 4. Защитно-приспособителни и патологични реакции.
 5. 1, 2, 3.
 6. 1, 2, 3, 4.

3. Екзогенните причини за възпалението са:
 1. Бактерии, вируси, рикетсии, гъби, паразити, насекоми
 2. Киселини, основи, соли, лекарства, токсини.
 3. Травми, чужди тела, термични фактори, йонизиращи лъчи, електричество.
 4. Отлагане на пикочна киселина, урея, жлъчка и други в тъканите.
 5. 1, 2, 3.
 6. 1, 2, 3, 4.

4. Ендогенните причини за възпалението са:
 1. Отлагане на жлъчка, урея, пикочна к-на, калциеви соли и др.
 2. Продукти на тъканен разпад, кръвоизливи, тромбози, емболии, инфаркти.
 3. Отлагане на имунни комплекси.
 4. Вируси, бактерии, термични фактори.
 5. 1, 2, 3.
 6. 1, 2, 4.

5. Посочете основните фази на възпалението в тяхната “последователност”:
 1. Инициация, промоция, прогресия.
 2. Алтерация, ексудация, пролиферация.
 3. Алтерация, промоция, прогресия.
 4. Инициация, ексудация, прогресия.
 5. Алтерация, прогресия, пролиферация.

6. Възпалителната алтерация представлява::
 1. Програмирано необратимо клетъчно-тъканно увреждане.
 2. Причинно детерминирана обратима клетъчна лезия.
 3. Спонтанна мутация в генома.
 4. Причинно обусловено необратимо тъканно-клетъчно увреждане.
 5. 1, 3.

7. Алтерацията е процес на:
 1. Прегрупиране на клетки и екстрамедуларен матрикс.
 2. Ексудатно формиране.
 3. Увреждане на клетки, междуклетъчно вещество и плазмени белтъци.
 4. Прогресивна клетъчна пролиферация.
 5. Инфилтрация на клетки.

8. Първична е алтерацията, която настъпва под въздействие на:
 1. Освободените медиатори.
 2. Увреждащото действие на патогенния агент.
 3. Лизозомните хидролитични ензими.
 4. Активирани тромбоцити.
 5. Активирани левкоцити.

9. Освободените при алтерацията биологично активни вещества се означават като:
 1. Медиатори.
 2. Синхронизатори.
 3. Статини.
 4. Аглутинини.
 5. Инхибитори.

10. Кое твърдение се отнася за медиаторите:
 1. Те пораждаат реакциите във възпалителния процес.
 2. Те модулират / положително или отрицателно / възпалителния процес.
 3. Упражняват инхибиращ ефект върху ексудативната фаза.
 4. Достимулират развитието на възпалителния процес.
 5. Осъществяват геномно репрограмиране на макрофагите.

11. Важно значение за възникването на клетъчната алтерация има:
 1. Загубена способност към контактно инхибиране.
 2. Увреждане на клетъчната мембрана.
 3. Стабилизиране на лизозомните мембрани.
 4. Намалената механична резистентност на клетките.
 5. Задължителна опсонизация на клетките.

12. Особено важно значение за алтерацията има:
 1. Пониженото ниво на циклооксигеназните продукти.
 2. Хидролитичните ензими, освободени от увредените лизозомите.
 3. Ограничената активност на транселектроназите в митохондриите.
 4. Промяна в структурата на клетъчните рецептори.
 5. Блокираната активност на свободните радикали.

13. Кои от посочените биологично активни вещества могат да играят ролята и на модулатори:
 1. Серотонин, хистамин.
 2. Токсични кислород-базирани свободни радикали.
 3. Простагландини и сАМР.
 4. Тумор-некротизиращ фактор, брадикинин.
 5. Системата на комплемента, неутрофилен хемотаксичен фактор.

14. Посочете ролята на модулаторите в хода на възпалителния процес:
1. Инхибират метаболитите на арахидоновата киселина.
 2. Блокират кининовата и комплементната системи.
 3. Стимулират секрецията на растежни фактори и фазата на пролиферацията.
 4. Засилват или потискат иницирания от медиаторите възпалителен процес.
 5. Няма отношение към възпалителния процес.
15. Отделените лизозомни ензими основно:
1. Стимулират фазата на пролиферацията..
 2. Увеличават капилярния пермеабилитет и разрушават клетките.
 3. Играят ролята на междуклетъчни регулатори.
 4. Блокират кининовата система.
 5. Предизвикват автоимунна прогресия.
16. Хемодинамичните съдови промени при възпалението в тяхната последователност са:
1. Артериална хиперемия,артериолоспазъм, стаза.
 2. Стаза, артериална хиперемия, венозна хиперемия.
 3. Ишемия, тромбоза, артериална хиперемия.
 4. Спазъм, обратима ишемия, венозна хиперемия.
 5. Спазъм, арт.хиперемия, венозна хиперемия, стаза.
17. Пермеабилитетните нарушения при възпалението са в резултат на:
1. Хемодинамичните промени на съдовете.
 2. Структурни промени на съдовата стена.
 3. Нарушена скорост на кръвотока.
 4. Хипертрофия на гладката мускулатура.
 5. Промяна в структурата на рецепторите.
18. Какво представлява процесът ексудация:
1. Излизане на плазмени течност и белтъци от микроциркулацията във възпалителното огнище.
 2. Микроциркулаторно независимо натрупване на течности и протеини във възпалителното огнище.
 3. Процес на прегрупиране на интерстициалната течност във възп. фокус.
 4. Преддвижване и задържане на клетъчна течност в огнището на възпаление.
 5. Процес на забавено дрениране на лимфата.
19. Основен патогенетичен фактор за образуването на ексудата е:
1. Затрудненото оттичане на кръвта.
 2. Повишен съдов пермеабилитет.
 3. Първично повишено онкотично налягане във възпалителното огнище.
 4. Нарушение в обмяната на натрия.
 5. Хормонални нарушения / алдостерон и АДХ/.

20. Ранната клетъчна емиграция при острото възпаление се свързва с:
1. Пролиферация на фибробласти.
 2. Натрупване на неутрофилни левкоцити.
 3. Активно излизане на еритроцитите.
 4. Пролиферация на ангиобласти.
 5. Еозинофилни и базофилни левкоцити.
21. Дефицитът на адхезионни молекули при възпаление се отразява най-вече на процеса:
1. Пролиферация.
 2. Алтерация.
 3. Емиграция.
 4. Регенерация.
 5. Ексудация.
22. Емигриралите левкоцити в огнището на възпалението :
1. Извършат опсонизация на патогенния агент.
 2. Фагоцитират бактерии, мъртви клетки.
 3. Участват във фазата на "очистване".
 4. Служат като матрикс за пролиферацията.
 5. 2, 3.
 6. 1, 2, 3, 4.
23. Потиснатата фагоцитоза придава на възпалението:
1. По-ефективно развитие.
 2. Подчертано патологичен характер.
 3. По-адаптивен ход.
 4. Способност за необичайно развитие.
 5. Задължително хронифициране.
24. Фазата на пролиферация включва:
1. Увреждане на клетки и междуклетъчно вещество от патогенния агент.
 2. Разрастване на съединителна тъкан и микросъдове.
 3. Формиране на възпалителен оток.
 4. Хемодинамични съдови промени.
 5. 1, 3.
 6. 2, 3, 4.
25. Кой от местните признаци на възпалението е свързан с повишения съдов пермеабилитет:
1. Зачервяване.
 2. Подуване.
 3. Болка.
 4. Затопляне.
 5. Нарушената функция.

26. Според преобладаването на един от основните патологични процеси възпалението се дели на:
1. Алтеративно, ексудативно, пролиферативно.
 2. Хипо-, нормо-, хиперергично.
 3. Специфично, неспецифично.
 4. Вирусно, бактериално, имунологично.
 5. Типично, атипично.
 6. 1, 3, 5.
27. Възпалението се приема за хронично при продължителност над:
1. 6 часа.
 2. 6 дни.
 3. 6 седмици.
 4. 6 месеца.
 5. 6 години.
 6. Не е свързано с времето, а с естеството на клетъчното увреждане
28. Хроничното възпаление се характеризира с добре изразена инфилтрация от:
1. Адипоцити и сегментноядрени левкоцити.
 2. Продукти на тъканен разпад.
 3. Тромбоцити и В- лимфоцити.
 4. Мастоцити и еритроцити.
 5. Лимфоцити и макрофаги.