

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
"Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт последипломного образования

Кафедра судебной медицины и патологической анатомии им. проф. П.Г.Подзолкова с курсом ПО

**ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ - ПРОГРАММА
ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В
ОРДИНАТУРЕ**

очная форма обучения

срок освоения ОПОП ВО - 2 года

2018 год

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
"Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт последипломного образования



ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ - ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ

для специальности 31.08.07 Патологическая анатомия

Очная форма обучения

Срок освоения ОПОП ВО - 2 года

квалификация: врач патологоанатом

Блок 1 Базовая часть

Специальные дисциплины - 936 час., 26 ЗЕ

Фундаментальные дисциплины - 144 час., 4 ЗЕ

Смежные дисциплины - 144 час., 4 ЗЕ

Вариативная часть

Обязательные дисциплины - 144 час., 4 ЗЕ

Дисциплины по выбору - 144 час., 4 ЗЕ

Блок 2 Практики

Производственная (клиническая) практика (базовая часть, вариативная часть) - 2592 час., 72 ЗЕ.

Блок 3

Государственная (итоговая) аттестация - 108 час., 3 ЗЕ.

Трудоемкость - 4320 всего час., 120 ЗЕ

2018 год

При разработке основной профессиональной образовательной программы в основу положены:

1. Приказа Минобрнауки России от 25 августа 2014 № 1049 «Об утверждении федерального государственного стандарта высшего образования по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия (Очное, Ординатура, 2,00) (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;
2. Стандарта организации «Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшего образования в ординатуре СТО 7.5.09-16»

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшего образования в ординатуре одобрена на заседании кафедры (протокол № 10 от 18 июня 2018 г.).

Основная профессиональная образовательная программа одобрена на заседании кафедры (протокол № 10 от 18 июня 2018 г.)

Заведующий кафедрой судебной медицины и патологической анатомии им. проф. П.Г.Подзолкова с курсом ПО  д.м.н., профессор Чикун В. И.

Согласовано:

декан института последипломного образования  к.м.н., доцент Юрьева Е. А.

21 июня 2018 г.

Председатель методической комиссии ИПО  к.м.н. Кустова Т. В.

Программа заслушана и утверждена на заседании ЦКМС (протокол № 6 от 25 июня 2018 г.)

Председатель ЦКМС  д.м.н., профессор Никулина С. Ю.

Авторы:

-д.м.н., профессор Кириченко А.К.;

-ассистент кафедры Полеева Т.Г.;

-д.м.н., доцент Парилов С.Л.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы обучения по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия.

Разработана на основе нормативно-правовых документов

- Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
- Приказ Минздрава России от 07.10.2015 N 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование»;
- Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки";
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. N 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры»;
- Приказ Минздрава России от 03.09.2013 № 620н «Об утверждении Порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования»;
- Приказ Минобрнауки России от 27.11.2015 № 1383 «Об утверждении Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования».
- Приказ Минобрнауки России от 18 марта 2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения";
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 11.01.2011 № 1н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования».
- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 08.09.2015 № 608н «Об утверждении профессионального стандарта «Педагог профессионального обучения, профессионального образования и дополнительного профессионального образования».
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 30 октября 2015 г. N 1272 «О методике определения нормативных затрат на оказание государственных услуг по реализации образовательных программ высшего образования по специальностям (направлениям подготовки) и укрупненным группам специальностей (направлений подготовки)»
- Устав ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России.
- Иные нормативные и локальные акты, регулирующие реализацию образовательных программ высшего образования.

Цель программы ординатуры по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия – подготовка

квалифицированного врача-специалиста по квалификации Врач патологоанатом, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи.

Задачи программы ординатуры по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия

1. сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи; 2. сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача-специалиста, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин; 3. сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов; 4. подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, способного успешно решать свои профессиональные задачи; 5. подготовить врача-специалиста, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по специальности «Патологическая анатомия» и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи; 6. сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения, в том числе в соответствии с содержанием обобщенной трудовой функции соответствующего профессионального стандарта.

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординаторы:

диагностическая деятельность
профилактическая деятельность
организационно-управленческая деятельность
психолого-педагогическая деятельность

Выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать следующие профессиональные задачи:

диагностическая деятельность

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения патологоанатомическими методами исследования

профилактическая деятельность

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья

организационно-управленческая деятельность

- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации
- организация и управление деятельностью медицинских организаций, и их структурных

подразделений

- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам
- организация проведения медицинской экспертизы
- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях
- соблюдение основных требований информационной безопасности
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда

психолого-педагогическая деятельность

- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

В ординатуру по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия принимаются врачи, имеющие высшее профессиональное образование по одной из специальностей: 31.05.01 - Лечебное дело, 31.05.02 - Педиатрия.

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия включает в себя:

- цель программы;
- объем, содержание, планируемые результаты освоения образовательной программы;
- организационно-педагогические условия;
- формы аттестации, требования к условиям реализации программы ординатуры;
- учебный план;
- календарный учебный график;
- содержание (рабочие программы дисциплин (модулей));
- программы практики;
- оценочные средства;
- требования к государственной итоговой аттестации обучающихся;

Обучение по программам ординатуры в рамках специальности 31.08.07 Патологическая анатомия осуществляется в очной форме.

При реализации программ ординатуры по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия могут применяться электронное обучение и дистанционные образовательные технологии. При обучении лиц с ограниченными возможностями здоровья электронное обучение и дистанционные образовательные технологии предусматривают возможность приема-передачи информации в доступных для них формах.

По данной специальности не допускается реализация программ ординатуры с применением исключительно электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

Содержание программы ординатуры по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия включает обязательную часть (базовую) и вариативную.

Содержание программы ординатуры по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия состоит

из следующих блоков:

Блок 1 «Дисциплины (модули)», включает дисциплины (модули), относящиеся к базовой части программы, и дисциплины (модули), относящиеся к вариативной части.

Блок 2 «Практики», относящиеся как к базовой части программы, так и к ее вариативной части.

Блок 3 «Государственная итоговая аттестация», который в полном объеме относится к базовой части программы и завершается присвоением квалификации «Врач патологоанатом».

Дисциплины (модули) и практики, относящиеся к базовой части программы ординатуры, являются обязательными для освоения обучающимся. Набор дисциплин (модулей), относящихся к базовой части программы ординатуры, университет определяет самостоятельно в объеме, установленном настоящим ФГОС ВО, с учетом соответствующей примерной основной образовательной программы (при наличии). К обязательным дисциплинам относят: специальные дисциплины, смежные дисциплины, фундаментальные дисциплины. Дисциплины (модули) по общественному здоровью и здравоохранению, педагогике, медицине чрезвычайных ситуаций, патологии реализуются в рамках базовой части Блока 1 «Дисциплины (модули)» программы ординатуры. Объем, содержание и порядок реализации указанных дисциплин (модулей) определяется университетом самостоятельно.

К дисциплинам вариативной части Блока 1 относятся дисциплины по выбору ординатора и факультативные дисциплины.

Дисциплины (модули), относящиеся к вариативной части программы ординатуры, и практики обеспечивают освоение выпускником профессиональных компетенций с учетом конкретного вида (видов) деятельности в различных медицинских организациях. Набор дисциплин (модулей), относящихся к вариативной части программы ординатуры, университет определяет самостоятельно в объеме, установленном настоящим ФГОС ВО.

После выбора обучающимися дисциплин (модулей) и практик вариативной части они становятся обязательными для освоения обучающимися.

При реализации программы ординатуры обучающимся обеспечивается возможность освоения факультативных (необязательных для изучения при освоении программы ординатуры) дисциплин.

Содержание примерной программы ординатуры по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модулей являются разделы. Каждый раздел дисциплины подразделяется на темы, каждая тема – на элементы. Для удобства пользования программой в учебном процессе каждая его структурная единица индексируется. На первом месте ставится индекс дисциплины (модуля) (например, ОД.О., где «ОД» – обозначение обязательных дисциплин, «О» - принадлежность к программе ординатуры). Индекс дисциплины (модуля) «ОД.О.01» обозначает порядковый номер дисциплины (модуля) (например, для специальных дисциплин – ОД.О.01; для фундаментальных дисциплин – ОД.О.02; для смежных дисциплин ОД.О.03; для дисциплин по выбору ординатора – ОД.О.04). Далее указывается порядковый номер темы конкретного раздела (например, ОД.О.01.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать оценочные материалы в учебно-методическом комплексе (далее – УМК).

При разработке программы ординатуры по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия обучающимся обеспечена возможность освоения дисциплин (модулей) по выбору, в том числе освоения специализированных адаптационных дисциплин (модулей) для лиц с ограниченными возможностями здоровья, в объеме не менее 30 процентов от объема вариативной части Блока 1 «Дисциплины (модули)».

В Блок 2 «Практики» входит производственная (клиническая) практика. Способы проведения производственной (клинической) практики: стационарная и выездная. Программа ординатуры по специальности 31.08 - Патологическая анатомия включают: программу практики, относящуюся к базовой части, и программу практики, относящуюся к вариативной части.

Практики могут проводиться в структурных подразделениях университета.

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья выбор мест прохождения практик учитывает состояние здоровья и требования по доступности.

В Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» входят подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Реализация практической подготовки обучающихся и государственной итоговой аттестации не допускается с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

Выбор форм, методов и средств обучения, образовательных технологий и учебно-методического обеспечения реализации программы осуществляется университетом самостоятельно исходя из необходимости достижения ординаторами планируемых результатов освоения указанной программы, а также с учетом индивидуальных возможностей ординаторов из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Содержание высшего образования по программам ординатуры по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия и условия организации обучения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья определяются адаптированной программой ординатуры (разрабатываемой при наличии данной категории обучающихся), а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида, регламентируемой приказом Министерства образования и науки Российской Федерации (от 19.11.2013 № 1258) «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программы ординатуры».

Количество часов, отведенных на занятия лекционного типа в целом по Блоку 1 «Дисциплины (модули)», составляет не более 10 процентов от общего количества часов аудиторных занятий, отведенных на реализацию этого блока.

В качестве унифицированной единицы измерения трудоемкости учебной нагрузки обучающегося при указании объема ординатуры и ее составных частей используется зачетная единица.

Зачетная единица для программ ординатуры эквивалента 36 академическим часам (при продолжительности академического часа 45 минут) или 27 астрономическим часам. При этом среднедневная нагрузка на этапе теоретического обучения не превышает 36 астрономических часов в неделю.

Объем программы ординатуры составляет 120 зачетных единиц, не включая объем факультативных дисциплин (модулей), вне зависимости от применяемых образовательных технологий, реализации программы ординатуры с использованием сетевой формы, реализации программы ординатуры по индивидуальному учебному плану, в том числе ускоренному обучению.

Объем программы ординатуры, реализуемый за один учебный год, не включая объем факультативных дисциплин (модулей) (далее – годовой объем программы), при очной форме обучения составляет 60 зачетных единиц.

При обучении по индивидуальному учебному плану срок устанавливается университетом самостоятельно, но не более срока получения образования, установленного для соответствующей формы обучения; при обучении по индивидуальному учебному плану лиц с ограниченными возможностями здоровья организация вправе продлить срок обучения не более чем на один год по сравнению со сроком, установленным для соответствующей формы обучения. Объем программы ординатуры за один учебный год при обучении по индивидуальному учебному плану не может составлять более 75 зачетных единиц.

Срок получения образования по программе ординатуры данного направления подготовки в очной форме, включая каникулы, предоставляемые после прохождения государственной итоговой аттестации, вне зависимости от применяемых образовательных технологий, составляет 2 года.

Образовательный процесс по программе ординатуры разделяется на учебные годы (курсы).

Учебный год начинается с 1 сентября. Университет может перенести срок начала учебного года не более чем на 2 месяца.

В учебном году устанавливаются каникулы общей продолжительностью не менее 6 недель. Срок получения высшего образования по программе ординатуры включает каникулы, предоставляемые по заявлению обучающегося после прохождения государственной итоговой аттестации.

Перечень, трудоемкость и распределение по периодам обучения дисциплин (модулей), практик, промежуточной аттестации обучающихся и государственной итоговой аттестации обучающихся определяются учебным планом программы ординатуры.

Реализация программы ординатуры по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия возможна с использованием сетевой формы.

При сетевой форме реализации программы ординатуры университет в установленном им порядке осуществляет зачет результатов обучения по дисциплинам (модулям) и практикам в других организациях, участвующих в реализации программы ординатуры.

Контроль качества освоения программы ординатуры включает в себя текущий контроль успеваемости, промежуточную аттестацию обучающихся и государственную итоговую аттестацию обучающихся.

Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения дисциплин (модулей) и прохождения практик, промежуточная аттестация обучающихся – оценивание промежуточных и окончательных результатов обучения по дисциплинам (модулям) и прохождения практик.

Для реализации программы ординатуры по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия предусмотрены требования к: кадровым условиям реализации программы; материально-техническому и учебно-методическому обеспечению программы; финансовым условиям реализации программы.

Образовательная деятельность по программе ординатуры по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия осуществляется на государственном языке Российской Федерации, если иное не определено локальным нормативным актом.

2. Планируемые результаты освоения образовательной программы

Выпускник, освоивший программу ординатуры по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия, ГОТОВ решать профессиональные задачи в соответствии с видами профессиональной деятельности, должен ОБЛАДАТЬ универсальными (УК), профессиональными компетенциями (ПК), знаниями, умениями и владеть навыками врача-специалиста, имеющего квалификацию врач патологоанатом

Общие сведения о компетенции УК-1	
Вид деятельности	-
Профессиональная задача	-
Код компетенции	УК-1
Содержание компетенции	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
Знать	
1	законы логического и аргументированного анализа, правила ведения дискуссии и полемики;
Уметь	
1	уметь проводить анализ клинических синдромов, обосновывать патогенетические процессы.
Владеть	
1	оценивать предварительную информацию об исследуемых объектах.
2	проанализировать результаты исследования.
Оценочные средства	
1	Вопросы по теме занятия
2	Контрольные вопросы
3	Ситуационные задачи
4	Тесты

Общие сведения о компетенции УК-2	
Вид деятельности	-
Профессиональная задача	-
Код компетенции	УК-2
Содержание компетенции	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
Знать	
1	медицинскую этику
2	психологию профессионального общения
3	основы трудового законодательства
4	правила внутреннего трудового распорядка
5	правила по охране труда и пожарной безопасности
6	правила эксплуатации инструментария, аппаратуры и оборудования, рационального использования реактивов, соблюдение правил по охране труда средним и младшим медицинским персоналом

7	конституцию российской федерации; законы и иные нормативные правовые акты российской федерации в сфере здравоохранения организационно-управленческую структуру, планировать и прогнозировать деятельность, формы и методы работы учреждения, осуществлять подбор кадров, их расстановку и использовать в соответствии с квалификацией.
Уметь	
1	взаимодействовать с другими специалистами и учреждениями
2	контроль правильности эксплуатации инструментария, аппаратуры и оборудования, рационального использования реактивов, соблюдение правил по охране труда средним и младшим медицинским персоналом
Владеть	
1	применение основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
2	владение правовой базой и нормами медицинской этики
3	оценка экономических и финансовых показателей, применяемых в сфере охраны здоровья граждан
Оценочные средства	
1	Тестирование письменное или компьютерное
2	Ситуационные задачи
3	Вопросы

Общие сведения о компетенции УК-3	
Вид деятельности	-
Профессиональная задача	-
Код компетенции	УК-3
Содержание компетенции	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющем функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения
Знать	
1	работу подчиненного ему среднего и младшего медицинского персонала (при его наличии), содействуя выполнению им своих должностных обязанностей
2	
3	теоретические и практические основы специальности;
Уметь	
1	оказывать консультативную помощь врачам других подразделений медицинских организаций по своей специальности

2	уметь анализировать научно-медицинскую информацию, использовать отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования; анализировать проблемы общей патологии и критически оценивать современные теоретические концепции и направления в медицине.
Владеть	
1	основы педагогической деонтологии в педагогической деятельности
2	использование педагогических технологий проектирования процесса обучения в медицинском вузе
3	использование основ законодательства о здравоохранении и нормативных документов, регламентирующих психолого-педагогическую деятельность в учреждениях здравоохранения российской федерации
Оценочные средства	
1	Контрольные вопросы
2	Ситуационные задачи
3	Тесты

Общие сведения о компетенции ПК-1	
Вид деятельности	профилактическая деятельность
Профессиональная задача	проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья
Код компетенции	ПК-1
Содержание компетенции	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
Знать	
1	методы предупреждения возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий
2	структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем при специфическом и неспецифическом инфекционном процессе;
Уметь	
1	проводить санитарно-просветительную работу
Владеть	
1	мотивация врачей, населения, пациентов и членов их семей, направленная на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
Оценочные средства	
1	Вопросы по теме занятия
2	Контрольные вопросы
3	Ситуационные задачи

4	Тесты
---	-------

Общие сведения о компетенции ПК-2	
Вид деятельности	профилактическая деятельность
Профессиональная задача	предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий
Код компетенции	ПК-2
Содержание компетенции	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
Знать	
1	правила действий при обнаружении больного с признаками особо опасных инфекций, вич-инфекции
Уметь	
1	правилами производства вскрытий умерших от карантинных и особо опасных инфекций
Владеть	
1	организация медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации
1	оценивать предварительную информацию об исследуемых объектах.
2	проанализировать результаты исследования.
3	производить вскрытие умерших от карантинных и особо опасных инфекций с учетом особенностей подготовки помещений, оборудования, одежды, дезинфекционных средств, забора материала.
4	производить осмотр и вскрытие трупа по методам абрикосова, шора; визуально оценить и точно описать изменения в органах и тканях трупа.
Оценочные средства	
1	Тестирование письменное или компьютерное
2	Ситуационные задачи
3	Вопросы

Общие сведения о компетенции ПК-3	
Вид деятельности	профилактическая деятельность
Профессиональная задача	проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья
Код компетенции	ПК-3
Содержание компетенции	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков
Знать	

1	проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья
Уметь	
1	статистической обработкой полученных данных
Владеть	
1	оценка качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
1	оценивать предварительную информацию об исследуемых объектах.
2	производить вскрытие умерших (новорожденных, мертворожденных и плодов), учитывая связь пре- и перинатальной патологии с течением беременности, и родов у матери.
3	производить вскрытие умерших от карантинных и особо опасных инфекций с учетом особенностей подготовки помещений, оборудования, одежды, дезинфекционных средств, забора материала.
4	производить осмотр и вскрытие трупа по методам абрикосова, шора; визуально оценить и точно описать изменения в органах и тканях трупа.
Оценочные средства	
1	Тестирование письменное или компьютерное
2	Ситуационные задачи
3	Вопросы

Общие сведения о компетенции ПК-4	
Вид деятельности	диагностическая деятельность
Профессиональная задача	диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения патологоанатомическими методами исследования
Код компетенции	ПК-4
Содержание компетенции	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Знать	
1	учение о болезни, этиологии, патогенезе, нозологии, органопатологическом, синдромологическом и нозологическом принципах в изучении болезней, патоморфозе болезней, танатогенезе
2	принципы оформления патологоанатомического диагноза и заполнения медицинского свидетельства о смерти в соответствии с требованиями международной статистической классификации болезней и причин смерти
3	законы развития, течения патологических процессов, реакций, состояний по органам, системам и организма в целом
Уметь	
1	проводить квалифицированную патологоанатомическую диагностику, используя современные методы исследования
2	поставить патологоанатомический (патогистологический) диагноз
Владеть	
1	проанализировать результаты морфологического исследования

2	методики основной (гематоксилин-эозин) и дополнительных (по ван-гизону, конго рот, судан iii, муцикармин) окрасок гистологических препаратов
3	оформить рубрифицированный патологоанатомический диагноз в соответствии с требованиями с мкб х
1	выполнить методики вскрытия головного мозга по фишеру, флексигу, вирхову
2	заполнить медицинское свидетельство о смерти с учетом требований международной статистической классификации болезней и причин смерти.
3	исследовать гистологические препараты (секционный, операционный и биопсийный материал).
4	оформить клинико-патологоанатомический эпикриз.
5	оформить патологоанатомический диагноз в соответствии с требованиями мкб х
6	оценивать предварительную информацию об исследуемых объектах.
7	проанализировать результаты исследования.
8	провести дифференциальную диагностику с рядом сходных по морфологическим проявлениям заболеваний.
9	производить вскрытие умерших (новорожденных, мертворожденных и плодов), учитывая связь пре- и перинатальной патологии с течением беременности, и родов у матери.
10	производить вскрытие умерших от карантинных и особо опасных инфекций с учетом особенностей подготовки помещений, оборудования, одежды, дезинфекционных средств, забора материала.
11	производить осмотр и вскрытие трупа по методам абрикосова, шора; визуально оценить и точно описать изменения в органах и тканях трупа.
12	сличить клинический и патологоанатомический диагнозы.
13	составить протокол патологоанатомического исследования
Оценочные средства	
1	Вопросы по теме занятия
2	Контрольные вопросы
3	Практические навыки
4	Ситуационные задачи
5	Тесты

Общие сведения о компетенции ПК-5	
Вид деятельности	диагностическая деятельность
Профессиональная задача	диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения патологоанатомическими методами исследования
Код компетенции	ПК-5
Содержание компетенции	готовность к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов
Знать	

1	сущность, причины, виды дистрофии и их исходы; причины и виды некрозов; морфологические проявления нарушения крово- и лимфообращения ? ишемии, кровотечений, кровозлияний, геморрагического синдрома; патологическую анатомию тромбоза, эмболий, инфарктов, тромбоэмболического синдрома, коагулопатий, диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови; причину, фазы, виды, основные морфологические признаки, классификация воспаления и его исходы; морфологию гранулематозных воспалительных реакций; морфологическую характеристику основных иммунопатологических процессов; общую морфологическую характеристику инфекционного процесса; морфологию реакций гиперчувствительности немедленного и замедленного типов; морфологическую характеристику аутоиммунных болезней (этиология, механизмы развития); морфологические проявления компенсаторных реакций; морфологию регенерации, метаплазии; морфологию гипертрофии, гиперплазии, атрофии, организации, инкапсуляции, заживления ран, костных переломов; современные теории опухолевого роста, принципы гистогенетической классификации опухолей; гистологическую номенклатура и классификацию опухолей; понятие о дисплазии, раке in situ, раннем раке; методы морфологической диагностики опухолей; классификацию и патологическую анатомию болезней кроветворной и лимфатической тканей
Уметь	
1	производить микроскопическое исследование гистологических препаратов, анализировать результаты дополнительных исследований и вносить соответствующие записи в протокол вскрытия
2	провести осмотр и вскрытие трупа; визуально оценить и точно описать изменения в органах и тканях трупа
3	провести вскрытие умерших (новорожденных, мертворожденных и плодов), учитывая связь пре- и перенатальной патологии с течением беременности и родов у матери
4	производить вскрытие умерших от карантинных и особоопасных инфекций с учетом особенностей подготовки помещений, оборудования, одежды, дезинфекционных средств, забора материала
5	исследовать гистологические препараты (секционный, операционный и биопсийный материал)
6	оформить клинко-патологоанатомический эпикриз
7	применять специальные методы исследования для диагностики у секционного стола (пробы на воздушную и жировую эмболию, на наличие воздуха в плевральных полостях, на ишемию миокарда, на амилоидоз; раздельное взвешивание отделов сердца и морфометрия и т.д.); вскрытие при подозрении на сепсис
8	выбрать и вырезать нужные для гистологического исследования участки органов и тканей
9	произвести забор секционного материала для проведения дополнительных бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований
10	выбрать оптимальные методы фиксации, обработки, окраски материала, определить необходимое для диагностики число гистологических препаратов
11	отобрать участки гистологического препарата для микрофотографирования
Владеть	
1	исследовать гистологические препараты секционный, операционный и биопсийный материал

2	провести дифференциальную диагностику с рядом сходных по морфологическим проявлениям заболеваний
3	оформить протокол патологоанатомического исследования
4	оформить клинико-патологоанатомический эпикриз
5	заполнить медицинское свидетельство смерти с учетом требований международной статистической классификации болезней и причин смерти
6	оформить заключение гистологического исследования
7	методики фиксации аутопсий и биопсий
8	провести вскрытие умерших новорожденных, мертворожденных и плодов
1	выполнить методики вскрытия головного мозга по фишеру, флексигу, вирхову
2	заполнить медицинское свидетельство о смерти с учетом требований международной статистической классификации болезней и причин смерти.
3	исследовать гистологические препараты (секционный, операционный и биопсийный материал).
4	оформить клинико-патологоанатомический эпикриз.
5	оформить патологоанатомический диагноз в соответствии с требованиями мкб х
6	оценивать предварительную информацию об исследуемых объектах.
7	оценить категории расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов
8	проанализировать результаты исследования.
9	провести дифференциальную диагностику с рядом сходных по морфологическим проявлениям заболеваний.
10	производить вскрытие умерших (новорожденных, мертворожденных и плодов), учитывая связь пре- и перинатальной патологии с течением беременности, и родов у матери.
11	производить вскрытие умерших от карантинных и особо опасных инфекций с учетом особенностей подготовки помещений, оборудования, одежды, дезинфекционных средств, забора материала.
12	производить осмотр и вскрытие трупа по методам абрикосова, шора; визуально оценить и точно описать изменения в органах и тканях трупа.
13	сличить клинический и патологоанатомический диагнозы.
14	составить протокол патологоанатомического исследования
Оценочные средства	
1	Вопросы по теме занятия
2	Контрольные вопросы
3	Практические навыки
4	Ситуационные задачи
5	Тесты

Общие сведения о компетенции ПК-7	
Вид деятельности	организационно-управленческая деятельность

Профессиональная задача	создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда
Код компетенции	ПК-7
Содержание компетенции	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
Знать	
1	основы действующего законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения, директивные, нормативные, методические документы по своей специальности
2	правовые вопросы в деятельности врача-патологоанатома
3	порядок взаимодействия с другими врачами-специалистами, различными службами, учреждениями, организациями, в том числе страховыми компаниями, ассоциациями врачей и т.п.
4	основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования
Уметь	
1	руководить деятельностью медицинского персонала
2	планировать профессиональную деятельность
3	участвовать в подготовке и проведении клинико-анатомических конференций
4	анализировать показатели своей деятельности
Владеть	
1	применение основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
2	основы трудового законодательства
3	правила внутреннего трудового распорядка
4	основы действующего законодательства о здравоохранении
5	директивные, нормативные, методические документы по специальности
6	правовые и нормативные вопросы в деятельности врача-патологоанатома
Оценочные средства	
1	Устное собеседование
2	Вопросы

Общие сведения о компетенции ПК-8	
Вид деятельности	организационно-управленческая деятельность
Профессиональная задача	организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам
Код компетенции	ПК-8
Содержание компетенции	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

Знать	
1	оценку качества оказания медицинской помощи пациентам
2	ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях
Уметь	
1	оформить медицинскую документацию
2	в случае изменения патологоанатомического диагноза указать его окончательный вариант, направить в органы статуправления новое медицинское свидетельство о смерти с отметкой взамен предварительного или взамен окончательного
Владеть	
1	требования международной статистической классификации болезней и причин смерти
Оценочные средства	
1	Устное собеседование
2	Вопросы

3. ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия осуществляется посредством проведения государственного экзамена.

Организация и проведение государственной итоговой аттестации регламентируется следующими нормативными документами:

- Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Приказ Минобрнауки России от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки»;
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013г. №1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры»;
- Приказ Минздрава России от 07.10.2015 № 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование»;
- Приказ Минздрава России от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»»;
- Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 года № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
- Устав Университета и иные локальные нормативные акты, относящиеся к обеспечивающим функционирование СМК в отношении обучающихся ИПО.

Не допускается взимание платы с обучающихся за прохождение государственной итоговой аттестации.

Государственная итоговая аттестация проводится государственными экзаменационными комиссиями в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования.

Для проведения ГИА в организации создаются государственные экзаменационные комиссии, которые состоят из председателя, секретаря и членов комиссии.

Для проведения апелляций по результатам государственной итоговой аттестации в организации создаются апелляционные комиссии, которые состоят из председателя и членов комиссии.

Государственная экзаменационная и апелляционная комиссии (далее вместе - комиссии) действуют в течение календарного года.

Университет самостоятельно устанавливает регламенты работы комиссий локальными нормативными актами.

Комиссии создаются в организации по каждой специальности и направлению подготовки, или по каждой образовательной программе, или по ряду специальностей и направлений подготовки, или по ряду образовательных программ.

Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается не позднее 31 декабря, предшествующего году проведения государственной итоговой аттестации, Министерством здравоохранения Российской Федерации по представлению Университета.

Организация утверждает составы комиссий не позднее чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации.

Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается из числа лиц, не работающих в данной организации, и соответствующих следующим требованиям (одно из условий):

- наличие ученой степени доктора наук (в том числе ученую степень, полученную в иностранном государстве и признаваемую в Российской Федерации) и (или) ученое звание профессора соответствующей области профессиональной деятельности,
- работа в органах государственной власти Российской Федерации, органах государственной власти субъектов Российской Федерации и органах местного самоуправления в сфере охраны здоровья.

Председателем апелляционной комиссии является руководитель организации (лицо, уполномоченное руководителем организации, - на основании распорядительного акта организации).

Председатели комиссий организуют и контролируют деятельность комиссий, обеспечивают единство требований, предъявляемых к обучающимся при проведении ГИА.

Государственная экзаменационная комиссия состоит не менее чем из 5 человек, из которых не менее 50 процентов являются ведущими специалистами - представителями работодателей и (или) их объединений в соответствующей области профессиональной деятельности (далее - специалисты) и (или) представителями органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления, осуществляющих полномочия в соответствующей области профессиональной деятельности, остальные - лицами, относящимися к профессорско-преподавательскому составу данной организации и (или) научными работниками данной организации, имеющими ученое звание и (или) ученую степень.

В состав апелляционной комиссии включаются не менее 4 человек из числа педагогических работников, относящихся к профессорско-преподавательскому составу, и (или) научных работников данной организации, которые не входят в состав государственных экзаменационных комиссий.

На период проведения ГИА для обеспечения работы государственной экзаменационной комиссии из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу организации, научных работников или административных работников организации, председателем государственной экзаменационной комиссии назначается ее секретарь. Секретарь государственной экзаменационной комиссии не является ее членом. Секретарь государственной экзаменационной комиссии ведет протоколы ее заседаний, представляет необходимые материалы в апелляционную комиссию.

Основной формой деятельности комиссий являются заседания. Заседание комиссий правомочно, если в нем участвуют не менее двух третей состава соответствующей комиссии.

Заседания комиссий проводятся председателями комиссий. Решения комиссий принимаются простым большинством голосов лиц, входящих в состав комиссий и участвующих в заседании. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса.

Решения, принятые комиссиями, оформляются протоколами.

В протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного аттестационного испытания отражаются перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося.

Протоколы заседаний комиссий подписываются председателем. Протокол заседания государственной экзаменационной комиссии также подписывается секретарем государственной экзаменационной комиссии.

Протоколы заседаний комиссий сшиваются в книги и хранятся в архиве организации.

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Срок проведения государственной итоговой аттестации устанавливается организацией распорядительным документом в соответствии с календарным графиком и учебным планом соответствующего года начала подготовки.

Расписание всех этапов экзаменов составляется Отделом ординатуры и развития профессиональной карьеры ИПО (далее – ООиРПК) при согласовании с профильными кафедрами и кафедрой-центром симуляционной медицины ИПО, утверждается деканом ИПО и размещается на сайте Университета.

К ГИА допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план по соответствующей образовательной программе высшего образования, а также своевременно представившие отчетные материалы в ООиРПК (в срок не позднее двух недель до даты начала ГИА).

Решение о допуске к ГИА принимается на кафедральном заседании по результатам предварительного отчета обучающихся о выполнении плана подготовки с заполнением аттестационного листа ординатора.

Поименный список обучающихся, допущенных к прохождению ГИА, утверждается приказом ректора Университета в срок до начала ГИА.

Обучающимся и лицам, привлекаемым к государственной итоговой аттестации, во время проведения государственных аттестационных испытаний запрещается иметь при себе и использовать средства связи

Программа ГИА, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения обучающихся не позднее чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации.

Для подготовки к сдаче государственного экзамена ординаторам предоставляется возможность ознакомиться с вопросами аттестационного испытания на сайте Университета. Кафедры обязаны организовать предэкзаменационные консультации преподавателей по программе ГИА согласно графику, утвержденному на кафедральном заседании.

Обучающимся предоставляется возможность пройти пробное тестирование на сайте дистанционного обучения Университета.

Обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения ГИА. Обучающийся должен представить в организацию документ, подтверждающий причину его отсутствия.

Обучающиеся, не прошедшие ГИА в связи с неявкой на государственный экзамен по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно», а также обучающиеся, указанные в пункте выше и не прошедшие ГИА в установленный для них срок (в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание или получением оценки неудовлетворительно), отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Лицо, не прошедшее ГИА, может повторно пройти государственную итоговую аттестацию не ранее чем через год и не позднее чем через пять лет после срока проведения государственной итоговой аттестации, которая не пройдена обучающимся.

Для повторного прохождения государственной итоговой аттестации указанное лицо по его заявлению восстанавливается в организации на период времени, установленный организацией, но не менее периода времени, предусмотренного календарным учебным графиком для государственной итоговой аттестации по соответствующей образовательной программе.

Успешное прохождение ГИА является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации.

4. УЧЕБНЫЙ ПЛАН, ОБЪЕМ, СОДЕРЖАНИЕ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ - ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08 - ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

Цель:

Категория обучающихся: врачи, имеющие высшее профессиональное образование по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия»

Срок обучения: 4320 академических часов

Трудоемкость: 120 ЗЕ

Режим занятий: до 8 ак.час. - аудиторной работы в день

Форма обучения: очная

Индекс					В том числе				
По учебному плану	По ОПОП	Наименование разделов и дисциплин (модулей)	Трудоемкость (в зач. ед.)	Всего часов	лекции	Семинары, практические занятия	Практика	самостоятельная работа	Форма контроля
	БЛОК 1		46	1656	124	1118		414	
Б1.Б	ОД.О.00	Обязательные дисциплины	34	1224	88	830		306	
-	ОД.О.01	Специальные дисциплины	26	936	64	638		234	
Б1.Б.1	ОД.О.01.01	Патологическая анатомия	26	936	64	638		234	Экзамен
-	ОД.О.02	Фундаментальные дисциплины	4	144	12	96		36	
Б1.Б.2	ОД.О.02.01	Общественное здоровье и здравоохранение	2	72	6	48		18	Зачет
Б1.Б.3	ОД.О.02.02	Патология	1	36	3	24		9	Зачет
Б1.Б.4	ОД.О.02.03	Клиническая лабораторная диагностика	1	36	3	24		9	Зачет
-	ОД.О.03	Смежные дисциплины	4	144	12	96		36	
Б1.Б.5	ОД.О.03.01	Медицина чрезвычайных ситуаций	1	36	3	24		9	Зачет
Б1.Б.6	ОД.О.03.02	Клиническая фармакология	1	36	3	24		9	Зачет
Б1.Б.7	ОД.О.03.03	Педагогика	2	72	6	48		18	Зачет
Б1.В		Вариативная часть	12	432	36	288		108	
-	ОД.О.04	Обязательные дисциплины	4	144	12	96		36	
Б1.В.ОД.1	ОД.О.04.01	Анестезиология и реаниматология	1	36	3	24		9	Зачет
Б1.В.ОД.2	ОД.О.04.02	Топографическая анатомия и оперативная хирургия	1	36	3	24		9	Зачет
Б1.В.ОД.3	ОД.О.04.03	Патологическая анатомия важнейших заболеваний детского возраста	2	72	6	48		18	Зачет

-		<i>Дисциплины по выбору ординатора</i>	4	144	12	96		36	
Б1.В.ДВ.1	ОД.О.04.04	Судебно-медицинская экспертиза	4	144	12	96		36	Зачет
Б1.В.ДВ.2	ОД.О.04.05	Экспертиза материнской и детской смертности	4	144	12	96		36	Зачет
	БЛОК 2		72	2592			2592		
Б2	П.О.00	Практики	72	2592			2592		
		Базовая часть	63	2268			2268		
Б2.Б.2	П.О.01	Производственная (клиническая) практика	14	504			504		Диф. зачет
Б2.Б.2	П.О.03	Производственная (клиническая) практика	49	1764			1764		Диф. зачет
		Вариативная часть	9	324			324		
Б2.В.3	П.О.02	Производственная (клиническая) практика в стационаре	9	324			324		Диф. зачет
	БЛОК 3		3	108	0	108			
	ГИА.О.00	Государственная итоговая аттестация	3	108	0	108			
	ГИА.О.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена	3	108	0	108			Итоговый гос.экзамен
	ФТД		2	72	6	48		18	
	ФТД.01	Финансовая культура и грамотность	1	27	3	24		9	Зачет
	ФТД.02	Современные технологии управления в здравоохранении	1	27	3	24		9	Зачет
	Общий объем подготовки		117	4212	124	1226	2592	414	

**5. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИН (МОДУЛЕЙ) ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ
ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ - ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ
ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08 -
ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ**

ОД.О.01	<i>Специальные дисциплины</i>	
Б1.Б.1	ОД.О.01.01	Патологическая анатомия
ОД.О.02	<i>Фундаментальные дисциплины</i>	
Б1.Б.2	ОД.О.02.01	Общественное здоровье и здравоохранение
Б1.Б.3	ОД.О.02.02	Патология
Б1.Б.4	ОД.О.02.03	Клиническая лабораторная диагностика
ОД.О.03	<i>Смежные дисциплины</i>	
Б1.Б.5	ОД.О.03.01	Медицина чрезвычайных ситуаций
Б1.Б.6	ОД.О.03.02	Клиническая фармакология
Б1.Б.7	ОД.О.03.03	Педагогика
Б1.В		<i>Вариативная часть</i>
-	ОД.О.04	<i>Обязательные дисциплины</i>
Б1.В.ОД.1	ОД.О.04.01	Анестезиология и реаниматология
Б1.В.ОД.2	ОД.О.04.02	Топографическая анатомия и оперативная хирургия
Б1.В.ОД.3	ОД.О.04.03	Патологическая анатомия важнейших заболеваний детского возраста
-		<i>Дисциплины по выбору ординатора</i>
Б1.В.ДВ.1	ОД.О.04.04	Судебно-медицинская экспертиза
Б1.В.ДВ.2	ОД.О.04.05	Экспертиза материнской и детской смертности
-		<i>ФТД</i>
ФТД.Б.1	ФТД.В.01	Финансовая культура и грамотность
ФТД.Б.2	ФТД.В.02	Современные технологии управления в здравоохранении

6.2. ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ (КЛИНИЧЕСКИХ) ПРАКТИК ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ - ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.07 ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

Способ проведения практик - стационарная, выездная

Форма проведения практик - непрерывная

Цель: Формирование умений и навыков, необходимых для самостоятельной работы врача-патологоанатома.

Задачи первого года обучения:

Сформировать у обучающихся навыки, включающие в себя способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу; готовность к контролю правильности эксплуатации инструментария, аппаратуры и оборудования, рационального использования реактивов, соблюдение правил по охране труда средним и младшим медицинским персоналом; готовность к своевременному и качественному оформлению медицинской и иной документации в соответствии с установленными правилами; готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания; готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях; готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков; готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; готовность к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов; готовность распознавать неотложные состояния

Задачи второго года обучения:

Сформировать у обучающихся навыки, включающие в себя способность/готовность: использования основ законодательства о здравоохранении и нормативных документов, регламентирующих психолого- педагогическую деятельность в учреждениях здравоохранения Российской Федерации; владения правовой базой и нормами медицинской этики и педагогической деонтологии в педагогической деятельности; мотивации врачей, населения, пациентов и членов их семей, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; использования педагогических технологий проектирования процесса обучения в медицинском вузе; к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях; готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей; готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации ; готовность к оценке экономических и финансовых показателей

Категория обучающихся: врачи, имеющие высшее образование по (одной из специальности(ей) «Лечебное дело», «Педиатрия»

Формы отчетности по производственным (клиническим) практикам

[Дневник работы ординатора и эволюционный формуляр](#)

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по производственным (клиническим) практикам

[Сборники ситуационных задач и тестовых заданий с эталонами ответов](#)

Срок обучения: 2700 учебных часов (50 недель)

Трудоемкость: 75,0 ЗЕ

Режим занятий: 9 учебных часов в день

6.3. Перечень учебной литературы, ресурсов сети Интернет и информационных технологий

				Кол-во экземпляров	
№ п/п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Патологическая анатомия [Электронный ресурс] : нац. рук.. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431542.html	гл. ред. М. А. Пальцев, Л. В. Кактурский, О. В. Зайратьянц	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.	ЭМБ Консультант врача	-/-

				Кол-во экземпляров	
№ п/п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Патологическая анатомия [Электронный ресурс] : учебник. Т. 1. Общая патология. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970432525.html	ред. В. С. Пауков	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)	-/-
2	Патологическая анатомия [Электронный ресурс] : учебник. Т. 2. Частная патология. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970432532.html	ред. В. С. Пауков	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)	-/-
3	Патологическая анатомия [Электронный ресурс] : учебник. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970424803.html	А. И. Струков, В. В. Серов ; ред. В. С. Пауков	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)	-/-
4	Патологическая анатомия. Клиническая ординатура [Электронный ресурс] : сб. метод. указаний для обучающихся к внеаудитор. (самостоят.) работе для всех специальностей. - Режим доступа: https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=369	сост. Л. А. Шестакова, А. К. Кириченко, А. Э. Али-Риза [и др.]	Красноярск : КрасГМУ, 2013.	ЭБС КрасГМУ	-/-

5	Патологическая анатомия. Клиническая ординатура [Электронный ресурс] : сб. метод. указаний для обучающихся к практ. занятиям для всех специальностей. - Режим доступа: https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=369	сост. Л. А. Шестакова, А. К. Кириченко, А. Э. Али-Риза [и др.]	Красноярск : КрасГМУ, 2013.	ЭБС КрасГМУ	-/-
6	Патологическая анатомия. Клиническая ординатура [Электронный ресурс] : сб. метод. рекомендаций для преподавателя к практ. занятиям для всех специальностей. - Режим доступа: https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=369	сост. Л. А. Шестакова, А. К. Кириченко, А. Э. Али-Риза [и др.]	Красноярск : КрасГМУ, 2013.	ЭБС КрасГМУ	-/-
7	Правила формулировки патологоанатомического диагноза [Электронный ресурс] : клинич. рекомендации. - Режим доступа: http://www.forens-med.ru/book.php?id=3681	сост. Г. А. Франк, О. В. Зайратьянц, П. Г. Мальков [и др.]	М. : [Б. и.], 2015.	ЭБС КрасГМУ	-/-
8	Формулировка патологоанатомического диагноза при болезнях органов дыхания (класс X "Болезни органов дыхания" МКБ-10) [Электронный ресурс] : клинич. рекомендации. - Режим доступа: http://www.forens-med.ru/book.php?id=3682	сост. Г. А. Франк, А. Г. Чучалин, А. Л. Черняев [и др.]	М. : [Б. и.], 2015.	ЭБС КрасГМУ	-/-
9	Формулировка патологоанатомического диагноза при ишемической болезни сердца (класс IX "Болезни системы кровообращения" МКБ-10) [Электронный ресурс] : клинич. рекомендации. - Режим доступа: http://www.forens-med.ru/book.php?id=3680	сост. Г. А. Франк, О. В. Зайратьянц, А. В. Шпектор [и др.]	М. : [Б. и.], 2015.	ЭБС КрасГМУ	-/-

Информационные технологии, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

№ п/п	Вид	Наименование	Режим доступа	Доступ	Рекомендуемое использование
1	2	3	4	5	6
1.	Видеоуроки практических навыков	-/-	-/-	-/-	-/-
2.	Видеолекции				
		Атеросклероз	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=29724	По логину/паролю	Для самостоятельной подготовки
		Общее учение об опухолях. Опухоли из эпителия	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=29770	По логину/паролю	Для подготовки к занятиям

		Опухоли мягких тканей	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=31783	По логину/паролю	Для подготовки к занятиям
3.	Учебно-методический комплекс для дистанционного обучения				
		Банк тестовых заданий	Сайт дистанционного обучения КрасГМУ	По логину/паролю	Выполнение заданий в рамках самостоятельной работы, подготовка к тестированию
4.	Программное обеспечение	Microsoft Word Microsoft Excel Microsoft PowerPoint	На локальном компьютере	По логину/паролю	Для самостоятельной работы

5.	Информационно-справочные системы и базы данных	ЭБС КрасГМУ «Colibris» ЭБС Консультант студента ВУЗ ЭБС Айбукс ЭБС Букап ЭБС Лань ЭБС Юрайт НЭБ eLibrary БД Web of Science БД Scopus ЭМБ Консультант врача БД MEDLINE Complete Wiley Online Library Cambridge University Press Springer Nature ScienceDirect (Elsevier) СПС КонсультантПлюс	https://krasgmu.ru http://www.studmedlib.ru/ https://ibooks.ru/ https://www.books-up.ru/ https://e.lanbook.com/ https://www.biblio-online.ru/ https://elibrary.ru/ http://webofscience.com/ https://www.scopus.com/ http://www.rosmedlib.ru/ http://search.ebscohost.com/ http://onlinelibrary.wiley.com/ http://journals.cambridge.org/ https://rd.springer.com/ https://www.sciencedirect.com/ http://www.consultant.ru/	По логину/паролю По логину/паролю По логину/паролю По логину/паролю По логину/паролю По логину/паролю По логину/паролю, по IP-адресу По логину/паролю, по IP-адресу По IP-адресу По логину/паролю По IP-адресу По IP-адресу По IP-адресу По IP-адресу По IP-адресу	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям
----	--	--	--	--	---

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

№ п/п	Наименование	Вид	Форма доступа	Рекомендуемое использование
1	2	3	4	5
1	Атлас по патологической анатомии под редакцией академика РАН и РАМН М.А. Пальцева	Интернет-ресурс	http://medicine-live.ru/atlas/patanD/content.html	для самостоятельной подготовки
2	Российское общество патологоанатомов	Интернет-ресурс	http://www.patolog.ru/	Сайт содержит нормативные документы, имеющих отношение к патологоанатомической службе в РФ. Информацию о мероприятиях среди патологоанатомов РФ, курсах повышения квалификации врачей-патологоанатомов, большое число рекомендаций к практической деятельности врача-патологоанатома, электронные ресурсы по патологической анатомии.
3	Макро и микроскопические фотографии по общей и частной патологической анатомии, нормальной анатомии и гистологии (на английском языке)	Интернет-ресурс	https://library.med.utah.edu/WebPath/webpath.html	Для самостоятельной подготовки.
4	Фотографии макро- и микроскопических проявлений опухолевых процессов	Интернет-ресурс	https://www.webpathology.com/	Образовательный ресурс с высококачественными макро- и микроскопическими фотографиями доброкачественных и злокачественных новообразований, опухолеподобных процессов в различных органах и тканях (на английском языке).

6.4. Материально-техническая база производственных (клинических) практик

№ п/п	Наименование	Кол-во	Форма использования
1	2	3	4
	Помещение № 9 (учебная комната 1-25)		аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации, для проведения практической работы
1	Имитатор стояния головки во время родов	1	
2	Тазомер	1	
3	Зеркала	2	
4	Комплект фантомов для влагалищного исследования	1	
5	Макеты шейки матки	1	
6	Стул для преподавателя	1	
7	Стол для преподавателя	1	
8	Модуль прощупывания для практики приема Леопольда	1	
9	Стулья для обучающихся	20	
10	Модель анатомическая Женский таз и тазовое дно	1	
11	Стетоскоп акушерский деревянный	1	
12	Плацента	1	
	Помещение № 9 (учебная комната 1-26)		аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации, для проведения практической работы
1	Стулья для обучающихся	20	
2	Комплект шин вакуумных транспортных взрослых КШВТв-01(к)	1	
3	Устройство-шина складная УШС	1	
4	Комплект шин транспортных лестничных нога-рука	8	

5	Стол для преподавателя	1	
6	Стул для преподавателя	1	
	Помещение № 9 (учебная комната 1-31)		аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации, для проведения практической работы Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 17E0-180524-112536-910-593
1	Ноутбук	1	
2	Дефибриллятор	1	
3	Многофункциональный робот-симулятор пациента с системой мониторинга основных жизненных показателей	1	
4	Тумба с двухчашевой мойкой	1	
5	Модель руки для измерения артериального давления	1	
6	Фонендоскоп	1	
7	Манекен-тренажер 12 отведений ЭКГ	1	
8	Электрокардиограф	1	
9	Стул для преподавателя	1	
10	Стол для преподавателя	1	

	Помещение № 9 (учебная комната 1-32)		аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации, для проведения практической работы Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 17E0-180524-112536-910-593
1	Ноутбук	1	
2	Механический тонометр Аджитор ИАД-01-2 Premium	1	
3	Модель руки для измерения артериального давления	1	
4	Пульсоксиметр напалечный	1	
5	Стетоскоп	1	
6	Автономный беспроводной робот-симулятор для отработки практических навыков, командных действий и клинического мышления АЙСТЕН	1	
7	Электрокардиограф	1	
8	Дефибриллятор	1	
9	Манекен для отработки навыков аускультации SAM 2	1	
10	Фонендоскоп	1	
11	Кардиологический симулятор Харви	1	
12	Стол для преподавателя	1	
13	Стул для преподавателя	1	

	Красноярское краевое патолого-анатомическое бюро, договор 8ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660022, ул. Партизана Железняка, 3 Д (Помещение № 18 (комната для практической подготовки обучающихся))		аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации, для проведения практической работы Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 ESET NOD32: EAV-0176747471
1	Стол рабочий	2	
2	Стол компьютерный	2	
3	Стул	5	
4	Компьютер	2	
5	Баня лабораторная комбинированная	1	
6	Вентиляция вытяжная	1	
7	Криостат-микротом НМ 525	1	
8	Термостат	1	
9	Роторный микротом	1	
10	Оборудование для гистологических исследований: Микроскоп световой бинокулярный	2	
11	Оборудование для гистологических исследований: набор химических реагентов для проведения гистологических исследований	1	
12	Оборудование для гистологических исследований: Набор предметных и покровных стекл	1	
13	Оборудование для гистологических исследований: Набор лабораторной посуды	1	
14	Оборудование для цитологических исследований: Микроскоп световой бинокулярный	1	
15	Оборудование для цитологических исследований: набор предметных и покровных стекл	1	
16	Оборудование для цитологических исследований: Набор лабораторной посуды	1	

17	Оборудование для цитологических исследований: набор химических реактивов для проведения цитологических исследований	1	
18	Оборудование для иммунологических исследований: микроскоп-люминисцентный	1	
19	Оборудование для иммунологических исследований: панель антител	1	
20	Оборудование для иммунологических исследований: набор предметных и покровных стекл	1	
21	Оборудование для иммунологических исследований: Набор лабораторной посуды	1	
22	Оборудование для вирусологических исследований: Микроскоп поляризационный	1	
23	Оборудование для вирусологических исследований: набор предметных и покровных стекл	1	
24	Оборудование для вирусологических исследований: Набор лабораторной посуды	1	
25	Оборудование для вирусологических исследований: набор химических реактивов для вирусологических исследований	1	
	Красноярское краевое патолого-анатомическое бюро, договор 8ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660022, ул. Партизана Железняка, 3 Д (Помещение № 17 (комната для практической подготовки обучающихся))		аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации, для проведения практической работы
1	Стол анатомический	2	
2	Набор химреактивов для обработки аутопсийного материала.	2	
3	Набор секционный	2	
4	Весы настольные	1	
5	Шкаф	1	
6	Лампа бактерицидная	1	
7	Мусорный бак для отходов класса А	1	
8	Комплект мебели, посадочных мест	20	
9	Мусорный бак для отходов класса Б	1	
10	Набор лабораторной посуды	1	

	Помещение №6 (зал для дебрифинга)		аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации, для проведения практической работы Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 17E0-180524-112536-910-593
1	Комплект учебной мебели, посадочных мест	20	
2	Ноутбук	1	
3	Проектор	1	
4	Экран	1	

6.5. Особенности организации и прохождения практики обучающимися, относящимися к категории инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Практика для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов проводится с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья. На основании личного заявления инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья при определении мест производственных (клинических) практик учитываются рекомендации медико-социальной экспертизы, отраженные в индивидуальной программе реабилитации инвалида, относительно рекомендованных условий и видов труда. При необходимости для прохождения практики создаются специальные рабочие места в соответствии с характером нарушений, а также с учетом профессионального вида деятельности и характера труда, выполняемых обучающимся трудовых функций.

7. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ (БЛОК 3)

Государственная итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения программы ординатуры по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия выявляет теоретическую и практическую подготовку врача-специалиста в соответствии с требованиями ФГОС ВО и действующими локальными нормативными актами Университета.

Программа государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация проводится в виде государственного экзамена.

1. Цели и задачи государственного экзамена ординаторов-выпускников

Целью государственной итоговой аттестации (далее – ГИА) является установление соответствия уровня профессиональной подготовки выпускников требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия.

Задачи ГИА:

1. Приобретение профессиональных знаний и умений;
2. Формирование у обучаемого клинического мышления;
3. Овладение практическими навыками и компетенциями.

2. Место в структуре основной профессиональной образовательной программы

Государственная итоговая аттестация ординаторов по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия относится к блоку 3 базовой части основной образовательной программы высшего образования — программы подготовки кадров высшей квалификации и завершается присвоением квалификации. Имеет трудоемкость 3 ЗЕТ (108 часов).

Программа ГИА разрабатывается на выпускающей кафедре.

3. Формы проведения

Государственная итоговая аттестация обучающихся в университете по программам ординатуры проводится в форме государственного экзамена. Государственные аттестационные испытания проходят в три этапа:

- тестовый контроль;
- оценка уровня освоения практических навыков;
- собеседование;

Первый этап - тестовый этап ГИА проводится на машинной основе с использованием электронных ресурсов сайта дистанционного обучения КрасГМУ. Экзаменуемый получает вариант из 100 тестовых вопросов закрытого типа по всем разделам основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия. На сайте дистанционного образования проводится регистрация количества правильных и неправильных ответов и оценивается результат тестового этапа ГИА. Этап считается пройденным в случае получения не менее 70% правильных ответов.

Содержательные формулировки заданий приведены в Банке тестовых заданий к ГИА по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия.

Второй этап - оценка практических навыков проводится на клинических базах университета и на базе кафедры-центра симуляционной медицины ИПО. При этом определяется степень владения мануальными навыками, уровень клинического мышления и умения принимать решение в различных ситуациях. При оценивании практических навыков учитываются итоги текущей

успеваемости, личное стремление клинического ординатора к самосовершенствованию профессиональных знаний и самостоятельное углубленное изучение разделов специальности.

Содержательные формулировки задания приведены в Перечне практических навыков, заявленных в ОПОП ВО по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия

Третий этап - собеседование проводится по экзаменационным билетам, содержащим ситуационные профессиональные задачи. Экзаменационные материалы формируются из содержания основных разделов циклов и дисциплин и состоят из трех вопросов. Содержательные формулировки экзаменационных заданий на ГИА приведены Банке экзаменационных билетов для III этапа ГИА по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия.

4. Структура и содержание

В Государственную итоговую аттестацию входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия основной образовательной программы, результаты освоения которой имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

5. Критерии оценки

I этап ГИА оценивается по 2-балльной системе: зачтено, незачтено. Результат «зачтено» интерпретируется следующим образом: 70-79% правильных ответов – удовлетворительно, 80-89% правильных ответов – хорошо, 90-100% правильных ответов – отлично. II и III этапы ГИА оцениваются по 4-балльной системе: отлично, хорошо, удовлетворительно, неудовлетворительно.

Критерии оценок результатов собеседования по специальности:

Отлично выставляется ординатору за осознанные, глубокие и полные ответы на все вопросы билета (теоретического и практического характера). Данная оценка выставляется обучающимся, показавшим отличное владение данными основной и дополнительной литературы, рекомендованной программой специальности, учитывается добросовестное отношение к учебе за время обучения в ординатуре, участие в научной работе кафедры. Хорошо выставляется ординатору за хорошее усвоение материала, достаточно полные ответы на все вопросы билета, самостоятельное решение задач, достаточное усвоение основной литературы, рекомендованной в разделах программы по специальности. Однако в усвоении материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера. Удовлетворительно выставляется ординатору за частично правильные или недостаточно полные ответы на вопросы билета, свидетельствующие о недоработках обучающегося, за формальные ответы, свидетельствующие о неполном понимании вопроса, обнаруживший знания материала в минимально достаточном объеме, необходимом для работы по специальности, усвоивший основную литературу, рекомендуемую программой по определенным разделам специальности. Неудовлетворительно выставляется ординатору за бессодержательные ответы на вопросы билета, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки в предусмотренных программой заданиях, продемонстрировавшему неумение применять знания практически.

Результаты всех этапов ГИА ординаторов фиксируются в ведомости, в зачетной книжке ординатора и вносятся в протокол по установленной форме.

Решение об успешной аттестации и соответствии уровня подготовки специалиста принимается комиссионно простым большинством голосов членов комиссии с выведением среднего балла ГИА.

6. Учебно-методическое и информационное обеспечение ГИА представлено на сайте дистанционного обучения и на сайтах выпускающих кафедр.

Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен

Тесты

1. К НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ИСХОДАМ НЕКРОЗА ОТНОСИТСЯ

1) секвестрация

- 2) инкапсуляция
- 3) оссификация
- 4) петрификация
- 5) образование кисты

Правильный ответ: 1

ПК-4

2. КРОВОТЕЧЕНИЕ, КРОВОИЗЛИЯНИЕ, ПЛАЗМОМОРРАГИЮ ОТНОСЯТ К

- 1) Нарушению кровенаполнения
- 2) Некрозу
- 3) Нарушению проницаемости стенки сосудов**
- 4) Нарушению трофики тканей
- 5) Нарушению течения и состояния крови

Правильный ответ: 3

ПК-4

3. ГАСТРИТ С ОТЕКОМ, ГИПЕРЕМИЕЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ, С ОБИЛЬНЫМ СЛИЗИСТЫМ ЭКССУДАТОМ

- 1) фибринозный гастрит
- 2) коррозивный гастрит
- 3) катаральный гастрит**
- 4) гнойный гастрит
- 5) некротический гастрит

Правильный ответ: 3

ПК-4

4. ПРИЧИНЫ КРОВОТЕЧЕНИЯ

- 1) Повышение сосудистой проницаемости**
- 2) Склероз сосудистой стенки
- 3) Гиалиноз сосуда

4) Ангиоспазм

5) Тромбоз

Правильный ответ: 1

ПК-4

5. В ПАТОГЕНЕЗЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЮТ

1) дистрофия, некроз слизистой оболочки

2) кишечная метаплазия

3) дисплазия, неоплазия эпителия слизистой оболочки

4) нарушения процессов регенерации, h.pylori, атрофия

5) экссудативное воспаление слизистой оболочки желудка

Правильный ответ: 4

ПК-4

6. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ТИП РАКА ЖЕЛУДКА

1) плоскоклеточный рак

2) мелкоклеточный рак

3) саркома

4) меланома

5) аденокарцинома

Правильный ответ: 5

ПК-4

7. ХРОНИЧЕСКОЕ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ТОЛСТОЙ КИШКИ

1) геморрой

2) болезнь Крона

3) неспецифический язвенный колит

4) целиакия

5) псевдомембранозный колит

Правильный ответ: 3

ПК-4

8. ХРОНИЧЕСКОЕ ВЕНОЗНОЕ ПОЛНОКРОВИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) Гипертрофией стенок сосудов

2) Хроническим воспалением

3) Атрофией, склерозом

4) Тромбами в микроциркуляторном русле

5) Варикозным расширением вен

Правильный ответ: 3

ПК-4

9. ВОСПАЛЕНИЕ БРЫЖЕЙКИ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА С ТРОМБОЗОМ ЕЁ АРТЕРИИ ПРИВОДИТ К

1) гангренозному аппендициту

2) хроническому аппендициту

3) флегмонозному аппендициту

4) простому аппендициту

5) апостематозному аппендициту

Правильный ответ: 1

ПК-4

10. ГЕМАТОГЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА КИШЕЧНИКА ЧАЩЕ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ

1) в почках

2) в печени

3) в костях

4) в надпочечниках

5) в лимфатических узлах

Правильный ответ: 2

ПК-4

11. ВСЛЕДСТВИЕ ТРОМБОЭМБОЛИИ АРТЕРИИ ВОЗНИКАЕТ

1) Ангиоспастическое малокровие

2) Обтурационное малокровие

3) Компрессионное малокровие

4) Ишемия в результате перераспределения крови

5) Гиперемия

Правильный ответ: 2

ПК-4

12. ИЗМЕНЕНИЯ ВОЛОКОН СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ПРИ ФИБРИНОИДНОМ

НАБУХАНИИ

- 1) Склероз
- 2) Гиалиноз
- 3) Сохранены
- 4) Разволокнены

5) Деструкция

Правильный ответ: 5

ПК-4

13. ГИПЕРКЕРАТОЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) Мукоидного набухания
- 2) Гиалиново-капельной дистрофии
- 3) Гидропической дистрофии

4) Роговой дистрофии

- 5) Нарушения обмена пигментов

Правильный ответ: 4

ПК-4

14. ОБРАЗНОЕ НАЗВАНИЕ СЕРДЦА ПРИ СТЕАТОЗЕ

- 1) Волосатое
- 2) Тигровое**
- 3) Гусиное
- 4) Сальное
- 5) Бычье

Правильный ответ: 2

ПК-4

15. ОСТРОЕ ЦИКЛИЧЕСКИ ПРОТЕКАЮЩЕЕ ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ СПЕЦИФИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ КИШЕЧНИКА

- 1) сальмонеллез
- 2) брюшной тиф**
- 3) дизентерия
- 4) иерсиниоз
- 5) холера

Правильный ответ: 2

ПК-4

16. ПЕРФОРАЦИЯ ЧИСТЫХ ЯЗВ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ОБЫЧНО НАБЛЮДАЕТСЯ

1) в течение 7 дней с момента инфицирования

2) на 4-5 неделе болезни

3) на первой неделе заболевания

4) на второй неделе момента заражения

5) на 6-7 неделях болезни

Правильный ответ: 2

ПК-4

17. ФОРМА ИЕРСИНИОЗА

1) абдоминальная

2) кишечная

3) брюшно-тифозная

4) гастроинтестинальная

5) септическая

Правильный ответ: 1

ПК-4

18. ЭКССУДАЦИЯ ЭТО

1) Конечная фаза воспаления

2) Фаза, предшествующая альтерации

3) Третья фаза воспалительной реакции

4) Фаза, следующая за альтерацией

5) Пусковой механизм воспаления

Правильный ответ: 4

ПК-4

19. ОСТРОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ЧАЩЕ ДЛИТСЯ

1) До 3 дней

2) До 1 недели

3) До 1 месяца

4) 3-6 месяцев

5) Более 6 месяцев

Правильный ответ: 3

ПК-4

20. МАКРОСКОПИЧЕСКИ НА ПОВЕРХНОСТИ СЕРОЗНЫХ ИЛИ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК НАБЛЮДАЮТ СВЕТЛО-СЕРУЮ ПЛЕНКУ ПРИ

- 1) Серозном воспалении
- 2) Фибринозном воспалении**
- 3) Гнойном воспалении
- 4) Геморрагическом воспалении
- 5) Гнилостном воспалении

Правильный ответ: 2

ПК-4

21. КРУПОЗНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ОТНОСИТСЯ К

- 1) Фибринозному воспалению**
- 2) Гнилостному воспалению
- 3) Серозному воспалению
- 4) Гнойному воспалению
- 5) Геморрагическому воспалению

Правильный ответ: 1

ПК-4

22. АНАЭРОБНАЯ ГАНГРЕНА ЭТО

- 1) Гнилостное воспаление**
- 2) Серозное воспаление
- 3) Геморрагическое воспаление
- 4) Гнойное воспаление
- 5) Флегмона

Правильный ответ: 1

ПК-4

23. В РЕЗУЛЬТАТЕ СНИЖЕНИЯ ФУНКЦИИ ОРГАНА ОБРАЗУЕТСЯ

- 1) афункциональная атрофия
- 2) дистрофия
- 3) гипофункциональная атрофия
- 4) гипотрофия

5) дисфункциональная атрофия

Правильный ответ: 5

ПК-4

24. ГИДРОНЕФРОЗ ЭТО ПРИМЕР

- 1) дисфункциональной атрофии
- 2) атрофии, вызванной недостаточностью кровообращения

3) атрофии, вызванной давлением

- 4) нейротической атрофии
- 5) гипотрофии

Правильный ответ: 3

ПК-4

25. ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, ВЕДУЩИЙ К ДИФФУЗНОМУ ИЛИ ОЧАГОВОМУ УПЛОТНЕНИЮ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ, СОСУДОВ ВСВЯЗИ С ИЗБЫТОЧНЫМ РАЗРАСТРАНИЕМ ПЛОТНОЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

- 1) некроз
- 2) склероз**
- 3) воспаление
- 4) гипертрофия
- 5) атрофия

Правильный ответ: 2

ПК-4

26. МЕТАПЛАЗИЯ ОТНОСИТСЯ К

- 1) физиологической регенерации
- 2) патологической регенерации**
- 3) репаративной регенерации
- 4) гипертрофическим разрастаниями
- 5) гиперрегенерации

Правильный ответ: 2

ПК-4

27. ПРИ ИНВАЗИВНОМ РОСТЕ ОПУХОЛИ КЛЕТКИ

- 1) формируют хорошо отграниченные узлы
- 2) образуют капсулу

3) из нормальных трансформируются в опухолевые

4) врастают в окружающие ткани и разрушают их

5) отодвигают и сдавливают окружающие ткани

Правильный ответ: 4

ПК-4

28. КАТАПЛАЗИЯ ЭТО

1) приобретение опухолевой клеткой новых, не присущих нормальной клетке свойств

2) гипертрофия клетки

3) уменьшение клетки

4) невозможность деления клетки

5) приобретение тканевой специфичности

Правильный ответ: 1

ПК-4

29. МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ОПУХОЛЕВОЙ ТКАНИ ЭТО

1) тканевый атипизм

2) клеточный атипизм

3) биохимический атипизм

4) антигенный атипизм

5) функциональный атипизм

Правильный ответ: 3

ПК-4

30. ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ИЗ ЭПИТЕЛИЯ - ЭТО

1) Саркома

2) Атерома

3) Рак

4) Меланома

5) Лимфома

Правильный ответ: 3

ПК-4

31. НЕСВОЙСТВЕННЫЙ ПНЕВМОНИИ ПУТЬ ПОПАДАНИЯ МИКРООРГАНИЗМОВ В ЛЕГКИЕ

1) воздушно-капельный

2) алиментарный

3) аспирационный

4) гематогенный

5) контагиозный

Правильный ответ: 2

ПК-4

Вопросы по теме занятия

1. Дистрофия: определение, этиология, морфогенез, классификация.

ПК-4

2. Сепсис: определение, классификация, этиология, патогенез, местные и общие изменения. Отличия сепсиса от других инфекций. Патологическая анатомия клинко-морфологических форм сепсиса.

ПК-5

3. Дайте определение понятию кровотечение

1) Кровотечение (геморрагия) – выход крови из просвета кровеносного сосуда или полости сердца в окружающую среду (наружное кровотечение) или в полости тела (внутреннее кровотечение)

УК-1

4. Назовите определение воспалению

1) Воспаление – патологический процесс, имеющий местные и общие проявления, возникающий в ответ на повреждение, вызванное различного рода агентами. Оно направлено на ограничение очага повреждения, устранение его причины, удаление и восстановление погибших структур

ПК-1

5. Дайте определение ревматическим болезням

1) Ревматические болезни – группа заболеваний с системным или локальным поражением соединительной ткани и сосудов, патогенетически связанным с иммунными нарушениями

ПК-4

6. Дайте определение понятию цирроз печени

1) Цирроз печени – хроническое заболевание, сопровождающееся некрозом и дистрофией печеночных клеток, распространенным фиброзом и узловой регенерацией с развитием

портальной гипертензии и печёночной недостаточности

УК-1

7. Дайте определение понятию баланопостит. Что выступает в качестве инфекционных агентов

1) Баланопостит – воспаление кожи головки полового члена и внутреннего листка крайней плоти. В качестве инфекционных агентов выступают стафилококки, стрептококки, трихомонады, *Candida albicans* кишечная палочка и др

ПК-4

8. Дайте определение понятию иммунная система

1) Иммунная система – это совокупность органов, тканей и клеток, которые защищают организм от инфекционных агентов и чужеродных по антигенным свойствам объектов

ПК-5

9. Паренхиматозные диспротеинозы: гиалиново-капельная, гидропическая, роговая. Причины возникновения, макроскопические и микроскопические признаки, исход.

ПК-5

10. Туберкулёз: этиология, патогенез, клинко-морфологические формы. Морфологическая характеристика первичного и гематогенного туберкулёза.

ПК-4

11. Дайте определение простого герпеса

1) Простой герпес – инфекционное заболевание, обусловленное вирусом простого герпеса, характеризующееся многообразием проявлений болезни с преимущественным поражением кожи, слизистых оболочек и нервной системы

ПК-5

12. Перечислите группы на которые делятся эндогенные пигменты

1) Эндогенные пигменты делятся на 3 группы: гемоглобиногенные, протеиногенные и липидогенные

ПК-1

13. Перечислите примеры наружного кровотечения

1) Кровохарканье (haemoptoa), кровотечение из носа (epistaxis), рвота кровью (haemotenesis), выделение крови с калом (melaena), кровотечение из матки (metrorrhagia)

УК-1

14. Перечислите местные признаки воспаления, и их основные проявления

1) краснота (rubor), объясняющаяся гиперемией; припухлость (tumor), являющаяся следствием отека; жар (calor) – повышение температуры в очаге воспаления, связанное с активизации окислительных процессов; боль (dolor), обусловленная раздражением болевых рецепторов в месте воспаления вследствие сдавления их при отеке, действия гипоксии и различных веществ, образующихся при этом процессе, нарушение функции (functio laesa)

ПК-4

15. Перечислите выделяют клинико-морфологические формы острой ангины

1) Катаральную, фибринозную, гнойную, лакунарную, фолликулярную

ПК-5

16. Назовите основные причины развития цирроза печени

1) Основными причинами развития цирроза печени являются: вирусные гепатиты В, С, D (острые и хронические формы); алкоголизм; наследственные болезни (недостаточность α 1-антитрипсина, болезнь Вильсона-Коновалова и др.); химические вещества, лекарственные препараты (изониазид, аминосалициловая кислота, цитостатики); болезни жёлчевыводящих путей

УК-1

17. Дайте определение понятию фимоз

1) Фимоз – патологическое сужение отверстия крайней плоти, не позволяющее обнажить головку полового члена.

ПК-4 , ПК-5

18. Дайте определение понятию анафилаксия

1) Анафилаксия – остро развивающийся тип иммунологической реакции, обусловленный взаимодействием аллергена с IgE, фиксированным на мембранах тучных клеток и базофилов

ПК-4

19. Пороки развития, аномалии локализации и прикрепления плаценты.

20. Как протекает клинически генерализованный врожденный герпес

3) Генерализованный врожденный герпес клинически протекает в большинстве случаев без герпетических поражений кожи и слизистых оболочек и характеризуется типичными для него множественными некрозами органов, включая некрозы и в головном мозге. Некрозы встречаются в печени, надпочечниках, в селезенке, почках, костном мозге, в легких, головном мозге.

ПК-4 , УК-1

21. Дайте определение понятию плазморагия

1) Плазморрагия – выход плазмы из кровеносного русла в результате нарушений сосудистой проницаемости

УК-1

22. Перечислите основные фазы воспаления

1) Воспаление включает три фазы: альтерацию или повреждение; экссудацию; пролиферацию и дифференцировку клеток

23. Чем характеризуются фибриноидные изменения

1) Фибриноидные изменения соединительной ткани – глубокая и необратимая деструкция основного вещества и волокон со значительным повышением сосудистой проницаемости и образованием фибриноида. Фибриноид представляет собой сложное вещество, включающее фибрин и компоненты плазмы крови и распадающейся соединительной ткани. Распространенные фибриноидные изменения завершаются фибриноидным некрозом, что ведет к прекращению функции пораженных структур

24. Дайте определение понятию гастрит

25. Перечислите основные этапы морфогенеза цирроза печени

1) Морфогенез цирроза складывается из нескольких этапов: Дистрофия и некроз гепатоцитов. Воспалительная инфильтрация в строме и паренхиме; Фиброз портальных трактов и в местах некроза паренхимы с формированием соединительнотканых широких и тонких прослоек (септ). Проплиферация гепатоцитов с развитием узлов-регенератов (ложных долек), окруженных септами. Ложные дольки отличаются отсутствием или периферическим расположением центральной вены, нарушением радиальной ориентации балок

26. Дайте определение понятию олеогранулема. Исход данного процесса

1) Олеогранулема – гранулематозное воспаление с выраженным фиброзом, развивающееся вследствие введения под кожу полового члена чужеродных веществ (силиконового геля, вазелинового масла и т.д.). Олеогранулема нередко приводит к грубой рубцовой деформации полового члена, что затрудняет или исключает возможность совершения полового акта

27. Перечислите основные разновидности трансплантации и дайте их краткую характеристику

1) Ауто трансплантация – пересадка ткани в пределах одного организма (почти всегда проходит успешно). Сингенные трансплантаты – ткани, генетически близкородственные донорским (например, полученные от однояйцовых близнецов или инбредных животных). Аллогенные трансплантаты – ткани, пересаженные от одной особи другой генетически чужеродной особи того же вида. Ксеногенные трансплантаты – ткани, пересаженные от особи другого вида (обычно подвергаются отторжению)

28. Понятие о периодах прогенеза, киматогенеза. Три части периода киматогенеза, их продолжительность, значение. Бластопатии: патология беременности, эмбриона.

29. Дайте определение ветряной оспы

30. С чем связан вторичный гемохроматоз

31. Какие выделяют виды лимфатической недостаточности

1) Различают механическую, динамическую и резорбционную недостаточность лимфатической системы

32. Перечислите медиаторы воспаления клеточного происхождения и чем они продуцируются

1) Гистамин, серотонин (продуцируются тучными клетками и тромбоцитами на ранних стадиях воспаления); лизосомные ферменты (вырабатываются тромбоцитами); лейкокины – продукты полиморфно-ядерных лейкоцитов, монокины – макрофагов, лимфокины – лимфоцитов

33. Дайте определение понятию ревматизм

1) Ревматизм – заболевание с системной аутоиммунной дезорганизацией соединительной ткани у пациентов, сенсibilизированных β -гемолитическим стрептококком группы А, протекающее с преимущественным поражением сердечно-сосудистой системы

34. Перечислите морфологические формы гастрита

1) Катаральный, фибринозный, гнойный, некротический

35. Перечислите, какие формы цирроза различают исходя из морфогенеза

1) Исходя из морфогенеза различают следующие формы цирроза: постнекротический, портальный, смешанный

36. Перечислите причины хронического неинфекционного простатита

1) Обструкция протоков предстательной железы камнями и при склерозе простаты; застойные явления при нерегулярной половой жизни, прерванных половых актах; злоупотребление алкоголем, соленой, острой пищей; избыток эротической информации с гиперэротизацией мышления

37. Дайте определение понятию амилоидоз

1) Амилоидоз – группа заболеваний, характеризующихся появлением в межклеточной ткани и стенках сосудов различных тканей и органов аномального фибриллярного белка – амилоида

38. Эмбриопатии, определение. Врожденные пороки развития: определение, основные проявления. Основные врожденные пороки ЦНС.

39. Дайте определение инфекционного мононуклеоза

1) Инфекционный мононуклеоз (болезнь Филатова) - острое инфекционное заболевание с преимущественным поражением органов и тканей лимфогистиоцитарной системы, вызывается вирусом Эпштейна-Барр (ДНК-содержащий вирус рода *Lymphocryptovirus*)

40. Перечислите три вида желтухи

1) Надпеченочная, печеночная, подпеченочная

41. Как называется уменьшение содержания тканевой жидкости

1) Уменьшение содержания тканевой жидкости называется обезвоживание (дегидратация), или эксикоз

42. Перечислите медиаторы воспаления плазменного происхождения

1) Представители калликреин-кининовой (кинины, калликреины,) системы; свертывающей и противосвертывающей системы (фактор Хагемана, плазмин); комплементарной системы (компоненты C3-C5)

43. Перечислите патоморфологические формы клапанного эндокардита

1) Диффузный эндокардит; острый бородавчатый эндокардит; фибропластический эндокардит; возвратно-бородавчатый эндокардит

44. Опишите макроскопический и микроскопический вид слизистой оболочки желудка при катаральном гастрите

1) Макроскопически слизистая оболочка желудка утолщена, покрыта густой слизью, с точечными кровоизлияниями и эрозиями. При гистологическом исследовании слизистая оболочка покрыта серозно-слизистым экссудатом. В собственной пластинке слизистой оболочки – отёк, полнокровие сосудов, диапедезные кровоизлияния и незначительная инфильтрация нейтрофилами

45. Дайте определение понятию холецистит

1) Холецистит – воспаление желчного пузыря разной этиологии

46. Перечислите гистологических формы ДГПЖ

1) Железистая; железисто-фиброзная; железисто-фиброзно-мышечная; мышечно-фиброзная

47. Дайте характеристику составу амилоида

1) Приблизительно на 95% амилоид состоит из F-компонента – неветвящихся фибрилл длиной приблизительно 7,5-10 нм. Эта структура амилоида одинакова при всех видах амилоидоза. В меньших количествах (5%) представлен второй компонент (Р-компонент). Среди 15 различных биохимических вариантов амилоидного белка выделены два основных: амилоид из лёгких цепей – AL (образуется плазматическими клетками и содержит лёгкие цепи иммуноглобулина) и связанный – AA амилоид (уникальный неиммуноглобулиновый белок, синтезированный печенью)

48. Эмбриопатии, определение. Врожденные пороки развития: определение, основные проявления. Основные врожденные пороки сердца.

49. Перечислите основные причины смерти при инфекционном мононуклеозе

1) Причинами смерти являются разрывы селезенки и периферический паралич дыхания в результате полирадикулоневрита, протекающего с картиной прогрессирующих параличей, проявления геморрагического диатеза или вторичной инфекции

50. При каких состояниях может возникнуть надпеченочная желтуха

1) Возникает при интраваскулярном гемолизе (сепсис, малярия, другие инфекции, отравления гемолитическими ядами, переливания несовместимой крови, болезни крови, массивные кровоизлияния)

51. Перечислите формы миокардита

1) Узелковый продуктивный; диффузный межучасточный экссудативный; очаговый межучасточный экссудативный

52. Перечислите исходы и осложнения острого гастрита

1) При катаральном гастрите обычно наступает полное выздоровление и восстановление слизистой оболочки. Реже процесс переходит в хронический. При фибринозном и гнойном гастрите возможны деформация стенки желудка. Некротический гастрит осложняется желудочным кровотечением, перфорацией стенки желудка

53. Перечислите осложнения острого холецистита

1) Перитонит при флегмонозном и гангренозном холецистите; Пролежень в месте расположения камня, прободение (перфорация) стенки пузыря, приводящая к желчному перитониту; Эмпиема пузыря, развивающаяся при закрытии камнем пузырного протока и скоплении гноя в полости органа; Гнойный холангит и холангиолит, перихолецистит с образованием спаек

54. Дайте определение понятию варикоцеле. С чем сочетается данная патология

1) Варикоцеле – аномальное расширение вен семенного канатика. Патология может сочетаться с бесплодием, что обусловлено развитием гипоксии в ткани яичка и повышением температуры в мошонке (препятствуют нормальному сперматогенезу)

55. Проявления амилоидоза в селезенке

1) В селезенке амилоид откладывается в лимфатических фолликулах или же равномерно по всей пульпе. В первом случае амилоидно-изменённые фолликулы увеличенной и плотной селезенки на разрезе имеют вид полупрозрачных зёрен, напоминающих зёрна саго (саговая селезенка). Во втором случае селезенка увеличена, плотная, коричнево-красная, гладкая, имеет сальный блеск на разрезе (сальная селезенка). Саговая и сальная селезенка представляют последовательные стадии процесса

56. Патология последа: пороки развития, расстройства кровообращения, воспаление.

57. Дайте определение цитомегаловирусной инфекции

1) Цитомегаловирусная инфекция - широко распространенное заболевание, преимущественно грудных детей, обусловленное вирусом из группы герпетических, с многообразными клиническими проявлениями и образованием типичных внутриядерных включений, сопровождающихся увеличением объема клеток

58. Дайте определение микоплазмам

1) Микоплазмы — это мельчайшие из свободно живущих форм микроорганизмов, занимающие промежуточное положение между вирусами и бактериями в систематике микроорганизмов

59. При каких состояниях наблюдается печеночная желтуха

1) Наблюдается при заболеваниях, печени (гепатиты, циррозы, медикаментозные повреждения)

60. Дайте определение понятию ревматоидный артрит

1) Ревматоидный артрит - хроническое заболевание с преобладающим поражением периферических суставов, в основе которого лежит системная дезорганизация соединительной ткани

61. Дайте определение понятию эрозия

1) Эрозия - поверхностный дефект, не проникающий за пределы слизистой оболочки

62. Дайте определение понятию цервикальная эктопия

1) Цервикальная эктопия - смещение цервикального эпителия вместо многослойного плоского эпителия на влагалищную часть шейки матки

63. Что такое патологическая анатомия

1) Научно-прикладная дисциплина, изучающая структурные основы болезни

64. Назовите микроскопические изменения, которые возникают в легких при микоплазмозе

1) В паренхиме легких наблюдаются характерные очаговые изменения альвеолоцитов: они увеличены в размерах, в их цитоплазме, реже в ядре, при большом увеличении микроскопа обнаруживаются мелкие ШИК-положительные включения антигена микоплазм, окруженные зоной просветления, азур-эозином в синий, фиолетовый или красный цвет. Цитоплазма альвеолоцитов при реакции Бреше пиронинофильна

65. При каких состояниях наблюдается подпеченочная желтуха

1) Наблюдается при нарушении оттока жёлчи (желчнокаменная болезнь, рак головки поджелудочной железы)

66. Дайте определение понятию системная красная волчанка

1) Системная красная волчанка (СКВ, болезнь Либмана-Сакса) – аутоиммунное заболевание с системным поражением соединительной ткани преимущественно почек, серозных оболочек, кожи, суставов

67. Дайте определение понятию острая язва

1) Острая язва – более глубокий дефект, распространяющийся до мышечного и серозного слоев

68. Дайте определение понятию полип эндометрия

1) Полип эндометрия – очаговый доброкачественный процесс гиперпластического характера слизистой оболочки в виде выступающего в полость матки образования

69. Дайте определение гранулемы

1) Гранулема – очаговое (в виде узелка) скопление способных к фагоцитозу клеток, возникшее в результате их пролиферации и трансформации

70. Асфиксия (аноксия) плода и новорожденного: причины антенатальной асфиксии, интранатальной, асфиксии новорожденного; патологическая анатомия асфиксии.

71. Что изучает патологическая анатомия

1) типовые (общие) патологические процессы (нарушения кровообращения, воспаление, опухоли и т.п.); этиологию (причины возникновения заболеваний); патогенез (механизм развития болезней); морфогенез (развитие структурных изменений при болезнях); патоморфоз (изменения болезней, заболеваемости, летальности, течения); ятрогении (патология в результате медицинского вмешательства); философские аспекты биологии и медицины (теория медицины, учения о болезни, диагнозе)

72. Назовите локализацию изменений, происходящих при смешанных дистрофиях

1) При смешанных дистрофиях нарушения метаболизма проявляются как в паренхиме, так и в строме, стенке сосудов органов и тканей

73. Основные проявления подагры

1) Подагра проявляется гиперурикемией, гиперурикурией с выпадением в суставах мочекислого натрия.

74. Дайте определение понятию неспецифический язвенный колит

1) Неспецифический язвенный колит (НЯК) – хроническое рецидивирующее воспалительное заболевание с преимущественным поражением слизистой оболочки дистального отдела толстой кишки

75. Назовите типовые патологические процессы, лежащие в основе всех болезней

1) повреждение; дистрофии; нарушения крово- и лимфообращения; некроз; воспаление; иммунопатологические процессы; регенерацию; процессы приспособления (адаптации) и компенсации; склероз; опухоли

76. С чем связано развитие метастатического обызвествления

1) Метастатическое обызвествление развивается при гиперкальциемии. Это связано с повышенным выходом кальция из депо, снижением его выведения из организма, эндокринной патологией (гиперпродукция паратгормона, недостаток кальцитонина)

77. Перечислите пути метастазирования рака толстой кишки

1) Метастазирование рака толстой кишки происходит по трем путям: лимфогенные метастазы выявляются в лимфатических узлах брыжейки и в окружающей кишку тазовой клетчатке, по ходу аорты. Гематогенные метастазы чаще всего возникают в печени, реже в головном мозге, лёгких, костях, яичниках, сальнике

78. Перечислите объекты исследования врача патологоанатома

1) биопсии; операционный материал; цитологический материал; трупный материал; экспериментальный материал

79. Другое название лепрозной гранулемы и ее микроскопическая картина

1) Лепрозная гранулема по-другому называется лепрома. представлена узелком, состоящим в основном из: макрофагов, эпителиоидных клеток, гигантских клеток, плазматических клеток, фибробластов, лимфоцитов. Среди макрофагов выделяются большие с жировыми вакуолями клетки, содержащие упакованные в виде шаров микобактерии лепры. Эти клетки, весьма характерные для лепромы, называют лепрозными клетками Вирхова

80. Определение родовой травмы. Три группы причин родовой травмы. Основные повреждения головы плода при родовой травме.

81. Что такое биопсия

1) Ответ 2: прижизненное взятие тканей у пациента с диагностической целью. Она нередко служит основным способом установления диагноза, так как морфологическая диагностика является самой достоверной;

82. Классификация гранулематозных болезней

1) Гранулематозные болезни инфекционной этиологии: туберкулез, сифилис, лепра, склерома, сыпной и брюшной тифы, ревматизм, бешенство, вирусный энцефалит, актиномикоз, кандидоз и др. Гранулематозные болезни неинфекционной этиологии: силикоз, талькоз, асбестоз, биссиноз и др., медикаментозные воздействия (гранулематозный гепатит, олеогранулематозная болезнь); вокруг инородных тел. Гранулематозные болезни неустановленной природы: саркоидоз, болезнь Крона, гранулематоз Вегенера и др

83. Бактериальные воздушно-капельные инфекции. Дифтерия: определение,

этиология, патогенез, местные и общие изменения, осложнения, причины смерти.

84. Определение повреждения

1) изменения структуры и метаболизма клеток, межклеточного вещества, тканей и органов с нарушением их жизнедеятельности

85. Дайте определение репарации

1) Репарация – процесс восстановления целостности ткани

86. Бактериальные воздушно-капельные инфекции. Скарлатина: определение, этиология, патогенез, местные и общие изменения, осложнения, причины смерти. Менингококковая инфекция: этиология, патогенез, патологическая анатомия.

87. Определение дистрофии в патологической анатомии

1) это патологические структурные изменения, вызванные нарушениями тканевого (клеточного) метаболизма

88. Дайте определение продуктивному воспалению

1) Пролиферативное (продуктивное) – воспаление с преобладанием пролиферации клеточных и тканевых элементов

89. Острые респираторные вирусные инфекции. Грипп: определение, этиология, патогенез, патологическая анатомия различных форм гриппа. Осложнения. Корь: определение, этиология, патогенез, патологическая анатомия. Осложнения.

90. Что такое трофика

1) Это механизмы, обеспечивающие выполнение клеткой и тканью специализированной функции

91. Дайте определение гранулеме

1) Гранулема – очаговое (в виде узелка) скопление способных к фагоцитозу клеток, возникшее в результате их пролиферации и трансформации

92. Ревматические болезни: определение, общие признаки, фазы дезорганизации соединительной ткани. Морфогенез ревматической гранулёмы. Основные нозологические формы.

93. Классификация дистрофий по локализации морфологических проявлений

1) паренхиматозные, стромально-сосудистые, смешанные

94. Дайте определение пневмонии

1) Пневмония – воспаление лёгочной ткани инфекционной природы с преимущественным поражением альвеол, интерстиция и микроциркуляторного русла

95. Болезни сердечно-сосудистой системы. Атеросклероз: определение, этиология, патогенез, морфогенез (макро- и микроскопические стадии атеросклероза). Клинико-анатомические формы атеросклероза. Исходы.

96. Классификация дистрофий в зависимости от вида нарушенного обмена

1) белковые, жировые, углеводные, минеральные, водные, смешанные

97. Дайте определение пневмонии

1) Пневмония – воспаление лёгочной ткани инфекционной природы с преимущественным поражением альвеол, интерстиция и микроциркуляторного русла

98. Болезни сердечно-сосудистой системы. Ишемическая болезнь сердца: определение, этиология, факторы риска. Классификация. Патологическая анатомия инфаркта миокарда (классификация, стадии). Осложнения.

99. Что включает в себя морфогенез дистрофий

1) инфильтрацию, декомпозицию, трансформацию, извращённый синтез, другие механизмы развития, например - шапероновый

100. Этиология и патогенез пневмонии

1) Этиология. Пневмонии вызываются бактериями, вирусами, простейшими, грибами. Ведущее значение в этиологии пневмоний имеют *Streptococcus pneumoniae* (60-80% пневмоний) и *Mycoplasma pneumoniae* (25% случаев). При внутрибольничных острых пневмониях возбудителем, как правило, являются условно патогенные микроорганизмы. Нередко при этом обнаруживают смешанную флору. Кроме упомянутых бактерий, пневмонии могут вызвать стафилококк, клебсиелла, гемофильная, синегнойная, кишечная палочки, микоплазмы, хламидии, вирус гриппа, парагриппа, аденовирус, цитомегаловирус, пневмоцисты и др. Факторы риска развития острых пневмоний: инфекции верхних дыхательных путей (прежде всего, вирусные), нарушение проходимости бронхиального дерева, иммунодефицитные состояния, злокачественные опухоли, нарушения лёгочной гемодинамики, послеоперационный период, массивная инфузионная терапия, травмы, алкоголь, курение, вдыхание токсических веществ и пыли, пожилой возраст, переохлаждение, стрессы. Патогенез пневмоний. Основные пути попадания микроорганизмов в лёгкие: воздушно-капельный – с вдыхаемым воздухом; аспирационный – из носо- и ротоглотки; гематогенный – из отдалённых очагов инфекции; контактный – из соседнего очага инфекции. Вирусы способны проникать в респираторные отделы лёгкого, повреждать пневмоциты I порядка и альвеолярную стенку, вызывая интерстициальное воспаление с характерным мононуклеарным инфильтратом и реакциями клеточного иммунитета. Бактерии, вызывая хемотаксис лейкоцитов, приводят к экссудативному воспалению со скоплением экссудата в полостях альвеол, альвеолярных ходов, бронхиол

101. Болезни почек: основные группы. Гломерулонефрит: этиология, патогенез. Формы гломерулонефрита в зависимости от характера течения, их основные клинические и

морфологические особенности.

102. Назовите диспротеинозы

- 1) гиалиново-капельный, гидропический и роговой

103. Перечислите клинико-морфологические формы пневмонии

- 1) Клинико-морфологические формы пневмоний включают: Крупозную (лобарную) пневмонию; Бронхопневмонию (очаговую); Интерстициальную пневмонию (острый пневмонит)

104. Кишечные инфекции. Брюшной тиф: определение, этиология, патогенез. Характеристика стадий местных и проявлений общих изменений. Исходы и осложнения.

105. Заболевания оболочек яичка: этиология, патологическая анатомия, исходы.

106. Микроскопические проявления жировой паренхиматозной дистрофии

- 1) в паренхиме органов видны округлые оптически пустые полости. Они остаются на месте включений липидов, которые растворяются при приготовлении гистологических препаратов. Для идентификации липидов применяются гистохимические методы (окраска замороженных срезов суданом III)

107. Дайте определение бронхопневмонии

- 1) Бронхопневмония (очаговая пневмония) – воспаление легочной ткани в виде очагов размерами от ацинуса до сегмента, связанных с пораженной бронхиолой

108. Гастрит: определение, классификация, этиология, патологическая анатомия, осложнения.

109. Характеристика жировой дистрофии миокарда

- 1) возникает при сердечно-сосудистой недостаточности, болезнях крови, сопровождающихся гипоксией, интоксикации (алкоголизм, инфекционные болезни). Макроскопически под эндокардом сосочковых мышц и трабекул левого желудочка просматривается жёлто-белая исчерченность ("тигровое сердце"). Микроскопически пылевидные и мелкокапельные отложения липидов выявляются в кардиомиоцитах по ходу венул

110. Язвенная болезнь: определение, этиология, патогенез. Макроскопическая и микроскопическая картина хронической язвы желудка. Осложнения язвенной болезни.

111. Дайте определение абсцесс легкого

- 1) Абсцесс лёгкого – ограниченный очаг гнойного воспаления с расплавлением лёгочной ткани

112. Болезни печени: определение гепатоза, гепатита, цирроза. Вирусный гепатит: этиология, патогенез, морфологическая характеристика, осложнения. Основные проявления алкогольного гепатита.

113. Перечислите осложнения абсцесса легкого

1) Осложнения: распространение инфекционного процесса на плевру, легочные кровотечения, бактериальная эмболия сосудов мозговых оболочек с развитием менингита или абсцессов головного мозга. При хронических абсцессах возможно развитие вторичного амилоидоза

114. Болезни печени: определение гепатоза, гепатита, цирроза. Цирроз печени: определение, классификация, этиология, морфогенез. Патологическая анатомия постнекротического и портального цирроза, осложнения.

115. Перечислите клинико-морфологические формы пневмонии

1) Клинико-морфологические формы пневмоний включают: Крупозную (лобарную) пневмонию; Бронхопневмонию (очаговую); Интерстициальную пневмонию (острый пневмонит)

116. Что такое анемия?

1) Снижение содержания гемоглобина в единице объема крови ниже нормы

117. Дайте определение хронический бронхит

1) Хронический бронхит – хроническое воспаление бронхов, возникающее в результате затянувшегося острого бронхита или вследствие длительного воздействия на слизистую оболочку бронхов биологических, физических и химических факторов

118. Механизмы развития анемий.

1) гемолитические, постгеморрагические, дизэритропоэтические

119. Этиология и патогенез хронического бронхита

1) В этиологии играют важную роль атмосферные поллютанты (вещества антропогенного происхождения, загрязняющие среду обитания), запыленность и токсины на производстве, респираторные вирусные инфекции и генетические факторы. Пример генетически обусловленного хронического бронхита – синдром "неподвижных ресничек" (синдром Картагенера), а также хронический бронхит у лиц, страдающих муковисцидозом. Курение – наиболее важный фактор в развитии хронического бронхита. Табачный дым снижает активность движения ресничек бронхиального эпителия, что приводит к нарушению мукоцилиарного клиренса, повреждению бронхиального покровного эпителия с его плоскоклеточной метаплазией, а затем дисплазией и развитием рака. При хроническом бронхите поражается все бронхиальное дерево. В бронхах преобладают явления хронического слизистого или гнойного катара с нарастающей атрофией слизистой оболочки, метаплазией покровного призматического эпителия в многослойный плоский. При этом стенка бронхов окружается прослойками соединительной ткани, становится утолщенной, деформируется. В ряде случаев в слизистой оболочке бронха возникают разрастания грануляционной ткани, которая выбухает в просвет бронха в виде полипа – полипозный хронический бронхит. При созревании грануляционной и

разрастании в стенке бронха соединительной ткани мышечный слой атрофируется и бронх подвергается деформации – деформирующий хронический бронхит

120. Что такое эритроцитоз?

1) увеличение содержания гемоглобина и количества эритроцитов, не связанное с заболеваниями системы крови

121. Дайте определение бронхоэктатическая болезнь

1) Бронхоэктатическая болезнь- это хроническое заболевание, основным проявлением которого служат бронхоэктазы – сегментарные патологические расширения бронхов

122. Что такое тромбоцитопения?

1) группа заболеваний и синдромов, обусловленных качественной неполноценностью тромбоцитов

123. Перечислите осложнения бронхоэктатической болезни

1) Осложнения бронхоэктатической болезни: лёгочное кровотечение, абсцессы лёгкого, эмпиема плевры, хроническая лёгочно-сердечная недостаточность, амилоидоз и абсцессы головного мозга

124. Назовите 4 варианта лимфомы Ходжкина?

1) вариант с большим количеством лимфоцитов, нодулярный склероз, смешанно – клеточный вариант, вариант с лимфоидным истощением

125. Дайте определение эмфизема легких

1) Эмфизема лёгких – патологический процесс, проявляющийся в стойком расширении воздухоносных пространств дистальнее терминальных бронхиол

126. Перечислите виды эмфиземы легких

1) Различают следующие виды эмфиземы лёгких: хроническая обструктивная, хроническая очаговая (развивается вокруг старых туберкулезных очагов, рубцов, сопровождаясь образованием пузырей – булл); викарная (компенсаторная, наблюдается после удаления части легкого или другого легкого), старческая, идиопатическая (этиология ее неизвестна), межуточная (характеризуется поступлением воздуха в межуточную ткань легкого через разрывы альвеол)

127. При каких состояниях возникают железодефицитные анемии?

1) Хроническая потеря крови, повышение потребности в железе, недостаток железа в пище, нарушение всасывания железа

128. Дайте определение бронхиальной астме

1) Бронхиальная астма – хроническое воспалительное заболевание, обусловленное специфическими или неспецифическими иммунологическими реакциями, при котором наблюдаются приступы обратимой бронхиальной обструкции

129. Срок жизни гранулоцитов в крови и в тканях?

1) В крови 10-20 часов, а в тканях 24-48 часов

130. Дайте определение саркоидоз

131. Что такое атеросклероз?

1) хроническое заболевание с нарушением жирового и белкового обмена с очаговыми отложениями в стенках артерий эластического и мышечно-эластического типа липидов и белков с последующим склерозом.

132. Перечислите стадии морфогенеза атеросклероза?

1) Долипидная стадия, стадия липоидоза, стадия липосклероза, стадия атероматоза, стадия осложненных поражений.

133. Дайте определение гломерулопатии

1) Гломерулопатии – группа заболеваний с поражением преимущественно клубочков почек

134. Что такое вторичные артериальные гипертензии?

1) повышение артериального давления, возникающее вследствие различных заболеваний.

135. Дайте определение острый постинфекционный гломерулонефрит

1) Острый постинфекционный (диффузный пролиферативный) гломерулонефрит – заболевание, основным морфологическим проявлением которого является диффузная пролиферация эндотелиальных и мезангиальных клеток клубочков

136. Перечислите морфологические признаки транзиторной стадии?

1) спазм артериол; плазморрагия, связанная с гипоксией стенок сосудов; гиперплазия гладкомышечных клеток, гипертрофия и гиперэластоз стенок артериол; гипертрофия стенок левого желудочка сердца.

137. Что такое гипертоническая болезнь?

1) хроническое заболевание, основным проявлением которого является повышение АД.

138. Патоморфология при экстракапиллярном пролиферативном гломерулонефрите

1) Макроскопически почки увеличены, дряблые, кора жёлто-серого цвета, с красным крапом (большая пёстрая почка). Большая часть клубочков окружена скоплениями макрофагов и клеток

эпителия капсулы Боумена-Шумлянского в форме полулуния. Капиллярные клубочки с течением времени сдавливаются этими полулуниями, что сопровождается прекращением их функции с развитием олигурии и анурии. При прогрессировании процесса полулуния фиброзируются, развиваются полная облитерация и склероз клубочков

139. Дайте определение мембранозная гломерулопатия

1) Мембранозная гломерулопатия – заболевание, сопровождающееся отложением иммунных комплексов на эпителиальной (наружной) стороне базальной мембраны клубочков

140. Назовите и дайте определения клинко-морфологическим формам гипертонической болезни?

1) Церебральная форма наряду с атеросклерозом, составляет группу цереброваскулярных заболеваний. Кардиальная форма проявляется в гипертрофии левого желудочка, кардиосклерозе. В финале имеет место ишемическая болезнь сердца с исходом в сердечную недостаточность. Ренальная форма. Характерен выраженный артериолосклероз приносящих сосудов клубочков почек, что вызывает склерозирование и гиалиноз части клубочков – гломерулосклероз. В результате часть нефронов перестает функционировать, наступает атрофия и замещение нефронов соединительной тканью.

141. Патоморфология мембранозной гломерулопатии

1) В начале заболевания почки увеличены, затем происходит их постепенное уменьшение и уплотнение. При светооптической микроскопии сначала клубочки не изменены, затем отмечается утолщение стенок их капилляров. Базальная мембрана имеет зубчатый вид, формируя между отложениями иммунных комплексов выросты ("шипы"). На завершающей стадии развиваются коллапс капиллярных петель, склероз клубочков, атрофия и фиброз стромы почки

142. Перечислите группы симптоматических гипертензий?

1) Ренальные гипертензии, связанные с заболеваниями почек и аномалиями развития почек, эндокринные гипертензии, кардиоваскулярные гипертензии

143. Дайте определение вторичные гломерулопатии и перечислите их виды

1) Вторичные гломерулопатии – поражения клубочков почек, являющиеся проявлениями общих заболеваний. К ним относятся: гломерулосклероз при сахарном диабете; амилоидоз почек; гломерулонефрит при системной красной волчанке; гломерулонефрит при бактериальном эндокардите и др

144. Что такое ишемическая болезнь сердца?

1) группа заболеваний, вызванных абсолютной или относительной недостаточностью коронарного кровоснабжения миокарда

145. Дайте определение острый канальцевый некроз

1) Острый канальцевый некроз – острое патологическое состояние, проявляющееся некрозом

эпителия канальцев почек, приводящим к острой почечной недостаточности

146. Перечислите факторы риска I порядка при ИБС?

1) гиперлипидемия; артериальная гипертензия; курение ; малоподвижный образ жизни; мужской пол.

147. Этиология и патогенез острого канальцевого некроза

1) Ишемический острый канальцевый некроз имеет разные причины: □ резкое снижение артериального давления, что наблюдается при различных видах шока, уменьшении объёма циркулирующей крови; □ сосудистая патология (стеноз почечной артерии, разрыв аневризмы брюшной аорты); □ потеря электролитов и обезвоживание при длительной рвоте, диарее, ожогах, применении диуретиков. Токсический острый канальцевый некроз возникает: □ в результате действия химических веществ: тяжёлых металлов (ртуть, свинец, уран и др.), лекарств, кислот, органических растворителей; □ при тяжёло протекающих инфекциях (холера, брюшной тиф, сепсис, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом); □ при массивном гемолизе и миолизе (переливание несовместимой крови, синдром длительного раздавливания, электротравма); □ при укусах ядовитых змей и насекомых; □ при эндогенных интоксикациях (кишечная непроходимость, перитонит, гепаторенальный синдром, токсикоз беременных). Развитие некротического нефроза вызывают ишемия и токсические воздействия на почки. Ишемический вариант патогенеза острого канальцевого некроза обусловлен нарушением почечной гемодинамики. Это наблюдается при шоке, сопровождающимся падением артериального давления и спазмом сосудов коркового слоя, в результате чего кровь, не достигнув его, сбрасывается в вены мозгового слоя почек по шунтам. Наблюдается острая ишемия коры и полнокровие мозгового вещества с нарушением лимфооттока и развитием отёка интерстиция

148. Перечислите факторы риска II порядка при ИБС?

1) средний и пожилой возраст; тучность; стрессы; нарушения обмена веществ ; дефицит магния и селена; гиперкальциемия; гиперфибриногенемия.

149. Что такое стенокардия?

1) форма ИБС, основным проявлением которой являются характерные ангинозные боли.

150. Дайте определение пиелонефрит

1) Пиелонефрит – инфекционное заболевание, преимущественно бактериальной этиологии, с развитием воспаления в лоханке, чашечках и межуточной ткани почек

151. Что такое инфаркт миокарда?

1) ишемический некроз сердечной мышцы, вызванный недостаточностью коронарного кровотока

152. Перечислите причины инфаркта миокарда, как формы ИБС?

1) тромбоз коронарной артерии; длительный спазм коронарной артерии; тромбоэмболия коронарной артерии; функциональное перенапряжение миокарда при недостаточном его

кровоснабжении, обусловленным стенозирующим атеросклерозом коронарных артерий.

153. Дайте определение нефросклероз

1) Нефросклероз – разрастания соединительной ткани в почках, вызывающие их уплотнение и деформацию

154. Что такое кардиомиопатии?

1) заболевания миокарда, патогенетически не связанные с коронарной недостаточностью, артериальной гипертензией, воспалением, поражениями клапанного аппарата, опухолью

155. Перечислите стадии амилоидоза почек

1) латентная; протеинурическая; нефротическая; азотемическая (уремическая)

156. Что такое эндокардит?

1) воспаление внутренней оболочки сердца различной этиологии.

157. Патоморфология почечно-клеточного рака

1) Почечно-клеточный рак обычно имеет вид округлого, четко отграниченного узла жёлтого или желто-оранжевого цвета, мягкой консистенции. Часто на разрезе определяются очаги некроза, кровоизлияния. Большинство опухолей растёт экспансивно, со сдавлением прилежащей почечной ткани и формированием псевдокапсулы. Возможен инфильтративный рост с прорастанием капсулы почки в почечную вену. Опухоль в большей части случаев состоит из клеток со светлой цитоплазмой и многочисленными митозами (светлоклеточный рак). Для рака почки характерно раннее и активное метастазирование. Лимфогенные метастазы развиваются в паракавадных, парааортальных лимфатических узлах. Гематогенные метастазы наиболее часто появляются в лёгких, затем в порядке убывания в костях, печени, надпочечниках, мозге. Приблизительно в 10-15% случаев метастазы обнаруживают в противоположной почке

158. Что такое пиодермии?

1) воспалительные заболевания кожи, вызываемые гноеродными микроорганизмами

159. Перечислите отличия инфекционных заболеваний

1) Наличие своего возбудителя. Наличие входных ворот – места внедрения возбудителя в организм при экзогенном заражении (кожа, слизистые оболочки, кровь и др.). Возможно эндогенное поступление инфекционного агента (аутоинфекция). Во входных воротах развивается воспаление – первичный очаг. Первичный очаг вместе с воспалением отводящих лимфатических сосудов (лимфангитом) и регионарных лимфатических узлов (лимфаденитом) образуют первичный инфекционный комплекс

160. Перечислите что относят к стафилодермиям?

1) фолликулит; сикоз; фурункул; карбункул; гидраденит

161. Периоды инфекционного заболевания

1) □ Инкубационный период характеризуется отсутствием клинических проявлений болезни, несмотря на то, что инфекционный агент уже проник в организм. □ Продромальный период – начало болезни, длительностью обычно 1-2 суток, с первыми неспецифичными симптомами в виде недомогания, озноба, головной, мышечных и суставных болей и др. Возможны воспалительные изменения в области входных ворот. □ Период основных проявлений болезни (фазы нарастания симптомов болезни, разгара и ее угасания). В этот период развиваются характерные для данного инфекционного заболевания морфологические и клинические проявления. □ Период выздоровления (реконвалесценции) имеет разную длительность. Выздоровление может быть полным и неполным, если есть остаточные явления

162. Что такое рожистое воспаление?

1) острая стрептококковая инфекция кожи и подкожной клетчатки с вовлечением в процесс лимфатических сосудов.

163. Механизмы передачи возбудителя

1) фекально-оральный; воздушно-капельный, или аспирационный; трансмиссивный (через кровь); контактный; смешанный

164. Что такое сепсис?

1) общий инфекционный процесс с ациклическим течением, вызываемый различными микроорганизмами, обычно поступающими в кровь из местного воспалительного очага, протекающий с выраженными системными проявлениями.

165. Этиология и патогенез гриппа

1) РНК-вирусы семейства Orthomyxoviridae. Эпидемическое значение имеют два подтипа вируса А (H3N2 и H1N1) и вирус типа В. Они являются пневмотропными вирусами, т.е. обладают тропизмом к эпителию верхних дыхательных путей. Серотип А наиболее эпидемически опасен, он заражает человека, свиней, лошадей и птиц. Серотип В и С приводит лишь к спорадическим вспышкам гриппа. Источником инфекции является только больной человек. Заражение происходит воздушно-капельным путем. Заболевший человек заразен за 24 ч до появления клинических симптомов и в течение двух суток после клинического выздоровления. Инкубационный период 2 – 4 дня. При попадании в организм вирус адсорбируется на эпителиоцитах бронхов и альвеол и проникает в клетки, растворяя их оболочку. Это сопровождается гибелью клеток эпителия бронхов и трахеи и вирусемией. На организм вирус оказывает действие различного характера: цитопатическое – вызывает дистрофию и некроз эпителия дыхательных путей; вазопатическое (вазопаралитическое) действие, вызывающее полнокровие, стазы, кровоизлияния, отек; иммунодепрессивное, сводящееся к угнетению фагоцитарной активности нейтрофильных лейкоцитов, макрофагов, подавлению хемотаксиса, появлению токсичных иммунных комплексов (транзиторный иммунодефицит, аутоиммунизация). На фоне цитопатического, вазопаралитического и иммунодепрессивного действия вируса развиваются основные проявления заболевания и активируется вторичная инфекция, что приводит к осложнениям

166. Перечислите симптомы ССВР?

1) температура тела выше 38°C или ниже 36°C; частота сердечных сокращений более 90 ударов

в минуту; частота дыхания более 20 в минуту или парциальное давление углекислого газа (рaCO₂) ниже 32 мм рт.ст.; количество лейкоцитов более 12х10⁹/л или менее 4х10⁹/л, либо увеличение количества палочкоядерных нейтрофилов более чем на 10%.

167. Дайте определение корь

1) Корь – острое высококонтагиозное вирусное заболевание, протекающее с катаральным воспалением слизистых оболочек верхних дыхательных путей, конъюнктивы, пятнисто-папулезной сыпью кожных покровов и интоксикацией

168. Что такое септицемия?

1) форма сепсиса, имеющая быстрое течение, без септических гнойных метастазов, с выраженной гиперергической реакцией организма

169. Этиология и патогенез скарлатины

1) Возбудителем является β-гемолитический стрептококк группы А. Возбудитель, попав на слизистую оболочку зева, размножается, продуцируя эндотоксин. Все последующие местные и общие изменения обусловлены развивающимся токсикозом

170. Что такое септикоемия?

1) форма сепсиса, характеризующаяся бактериальной эмболией из входных ворот инфекции с образованием метастатических гнойников во многих органах и тканях.

171. Дайте определение дифтерия

1) Дифтерия – острое инфекционное заболевание, сопровождающееся фибринозным воспалением в месте фиксации возбудителя и общей интоксикацией

172. Что такое хронический сепсис?

1) форма сепсиса, которая характеризуется наличием длительно незаживающего обширного гнойного очага и резко сниженной реактивностью организма

173. Этиология и патогенез менингококковой инфекции

1) Менингококк (*Neisseria meningitidis*). Имеет характерный вид: диплококк в форме кофейного зерна. Он очень чувствителен к химическим и физическим факторам, погибает в течение нескольких часов при комнатной температуре. Вырабатывает эндотоксин и гиалуронидазу (фактор проницаемости). Эндотоксин обладает следующим действием на организм человека: нарушает свертывание крови, приводя к развитию тромбгеморрагического синдрома; повреждает эндотелий с развитием васкулитов

174. Что такое сахарный диабет?

1) группа эндокринных заболеваний, вызванных абсолютной или относительной недостаточностью гормона инсулина.

175. Дайте определение туберкулез

1) Туберкулез – хроническое инфекционное гранулематозное заболевание с поражением различных органов, преимущественно легких

176. Что происходит при сахарном диабете?

1) Происходит нарушение всех видов обмена веществ: углеводного, что проявляется гипергликемией, жирового, белкового, минерального и водно-солевого. Развивается поражение сосудов, а также различных органов и тканей.

177. Этиология туберкулеза

1) Возбудителем туберкулеза у человека являются микобактерии: *Mycobacterium tuberculosis* является причиной заболевания более, чем в 90% всех случаев. *Mycobacterium bovis* – вызывает туберкулёз у крупного рогатого скота и у человека, употребляющего молоко от животного, больного туберкулёзным маститом. В связи с пастеризацией молочных продуктов это происходит не чаще 5% всех случаев туберкулеза. При этом развивается поражение слизистой оболочки рта, нёбных миндалин, глотки или кишечника. *Mycobacterium africanum* – основной возбудитель туберкулёза среди населения стран тропической Африки (около 3% всех случаев болезни)

178. Назовите морфологические изменения которые происходят в органах и в каких именно органах при сахарном диабете любого типа?

1) В сосудах – диабетическая ангиопатия. В почках – диабетическая нефропатия. В печени – жировой гепатоз. В глазах – диабетическая ретинопатия. В нервной системе – диабетическая нейропатия. В коже – пиодермии, ксантоматоз и др.

179. Классификация туберкулеза по клинко-морфологическим формам

1) первичный; гематогенный; вторичный

180. Перечислите проявления диабетической микроангиопатии?

1) утолщение базальных мембран эндотелия; атрофия эндотелиоцитов, миоцитов, перицитов; гиалиноз, сужение вплоть до полной облитерации

181. Патоморфология первичного туберкулеза

1) Основным морфологическим проявлением этой формы туберкулеза является первичный туберкулезный комплекс. Он включает три компонента: первичный очаг (казеозная пневмония – в легких, язва – на коже и слизистых оболочках); туберкулезный лимфангит (воспаление отводящих лимфатических сосудов); туберкулезный лимфаденит (воспаление регионарных лимфатических узлов)

182. Что такое APUD-система?

1) система клеток, имеющих предполагаемого общего эмбрионального предшественника и обладающих способностью синтезировать, накапливать и секретировать биогенные амины и/или пептидные гормоны

183. Перечислите разновидности гематогенного туберкулеза

1) ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ, ГЕМАТОГЕННЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЛЕГКИХ, ГЕМАТОГЕННЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМИ ВНЕЛЕГОЧНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ

184. Перечислите морфологические формы рака щитовидной железы?

1) папиллярная карцинома; фолликулярная карцинома; анапластическая карцинома; медуллярная карцинома.

185. Дайте характеристику вторичного туберкулеза

1) Для вторичного туберкулеза характерны: избирательное поражение легких; контактное и интраканаликулярное распространение (по бронхам, желудочно-кишечному тракту); различные клиничко-морфологические формы, которые являются фазами туберкулезного процесса

186. Что такое болезнь Аддисона?

1) Заболевание в 50-65% случаев обусловлено поражением надпочечников циркулирующими цитоплазматическими антителами. Реже – это туберкулёзное или метастатическое поражение надпочечников и амилоидоз

187. Назовите формы вторичного туберкулеза

1) острый очаговый; фиброзно-очаговый; инфильтративный; туберкулема; казеозная пневмония; острый кавернозный туберкулез; фиброзно-кавернозный; цирротический

188. Когда начинается перинатальный период?

1) начинается с 22-й полной недели беременности и завершается спустя 7 полных суток после рождения ребенка

189. Возможные осложнения вторичного туберкулеза

1) кровотечение из каверны; прорыв каверны в плевральную полость с развитием пневмоторакса и эмпиемы плевры; амилоидоз (при фиброзно-кавернозном туберкулезе); в посттуберкулезных рубцах возможно развитие рака легкого

190. Что такое живорождение?

1) полное изгнание или извлечение продукта зачатия из организма матери независимо от продолжительности беременности, если плод имеет при рождении любой из четырёх признаков жизни: самостоятельное дыхание, сердцебиение, пульсацию сосудов пуповины, произвольные движения мускулатуры.

191. Дайте определение брюшной тиф

1) Брюшной тиф – острое циклически протекающее инфекционное заболевание, характеризующееся специфическим поражением лимфатической системы кишечника

192. **Этиология брюшного тифа**

1) Возбудитель заболевания – *Salmonella typhi*, грамотрицательная палочка семейства энтеробактерий. Брюшной тиф – антропоноз, источником заражения является больной или бактерионоситель, в выделениях которого (кал, моча, пот) содержатся микроорганизмы. Заражение происходит алиментарным путём. Возбудитель попадает в организм чаще с заражённой водой и реже с пищей

193. **Что такое внутриутробная гипоксия?**

1) Кислородное голодание плода.

194. **Периоды болезни**

1) инкубационный (около 14 сут.); начальный (4-7 сут.); разгара болезни (1-2 нед.); разрешения болезни (до 1 нед.); реконвалесцентный (2-4 нед.)

195. **Что такое родовая травма?**

1) разрушение тканей или органов плода, возникающее в процессе родов за счёт действия механических сил.

196. **Этиология и патогенез сальмонеллеоза**

1) Этиология. Возбудителем заболевания являются бактерии рода *Salmonella*. Для человека патогенны более 700 антигенных вариантов сальмонелл. Наибольшее клиническое значение имеет *S. typhimurium*. Патогенез. Путь передачи инфекции – фекально-оральный, главным образом через пищу и воду. Сальмонеллы довольно устойчивы к воздействиям окружающей среды. В воде они сохраняются до 120 дней, в мясе и колбасных изделиях до 4 месяцев, в сырах до 1 года. В таких продуктах, как яйца, молоко и мясные продукты они не только сохраняются, но способны размножаться. Внешний вид и вкус продуктов при этом не меняются. Источником заражения являются животные, больной человек и бактерионоситель (антропозооноз). Основная роль в распространении сальмонеллеза принадлежит домашним животным и птицам, у которых инфекция протекает как в виде клинических форм, так и в форме бактерионосительства. Чаще заболевают дети до 1 года и лица пожилого и старческого возраста. Инкубационный период длится от нескольких часов до 2-3 суток

197. **Что такое бронхолёгочная дисплазия?**

1) осложнение терапии СДР у недоношенных детей, длительное время получавших кислород в высоких концентрациях и подвергающихся искусственной вентиляции лёгких под высоким давлением.

198. **Дайте определение дизентерии**

1) Дизентерия (шигеллез) – инфекционное заболевание с преимущественным поражением дистального отдела толстой кишки, протекающее с симптомами общей интоксикации и диареей

199. **Что такое кефалогематома?**

1) Скопление крови под надкостницей костей свода черепа

200. Перечислите стадии местных инвазий в толстой кишке при дизентерии

1) катаральный колит; фибринозный колит; язвенный колит; заживление язв

201. Что такое синдром дыхательных расстройств?

1) патология лёгких перинатального периода неинфекционной природы, обусловленная первичным дефицитом сурфактанта, проявляющаяся дыхательной недостаточностью.

202. Дайте определение иерсиниозы и назовите его формы

1) Иерсиниозы – группа острых инфекционных заболеваний с преимущественным поражением желудочно-кишечного тракта и склонностью к генерализованному поражению различных органов и систем. Различают: абдоминальную; аппендикулярную; генерализованную форму

203. Чем отличается некроз от апоптоза?

1) Некроз (от греч. necros - мёртвый) – гибель клеток и тканей в живом организме. Апоптоз – контролируемая генетической программой смерть клеток в живом организме.

204. Какие причины некроза вы знаете?

1) В зависимости от причины выделяют следующие виды некроза: травматический; токсический; трофоневротический; аллергический; сосудистый.

205. Перечислите возможные исходы некроза.

1) Исходы некроза могут быть благоприятными и неблагоприятными. К неблагоприятным исходам некроза относятся: 1) гнойное расплавление некротизированной ткани; 2) секвестрация; 3) мутиляция. Благоприятные исходы некроза: 1) организация, или рубцевание (замещение некротических масс соединительной тканью); 2) инкапсуляция (отграничение некротизированного участка соединительнотканной капсулой); 3) петрификация (дистрофическое обызвествление); 4) оссификация – появление в участке некроза костной ткани (встречается очень редко, в частности, в очагах Гона – заживших очагах первичного туберкулеза); 5) образование кисты (полость, которую иногда требуется ликвидировать).

206. Что такое «мутиляция»?

1) Мутиляция-разновидность секвестрации (самоампутация)-отторжение концевых фаланг пальцев.

207. Назовите клинико-морфологические формы некроза.

1) 1) коагуляционный (сухой) некроз; 2) колликативный (влажный) некроз; 3) жировой (ферментный, или стеатонекроз); 4) гангрена.

208. Приведите примеры апоптоза при патологии.

1) Апоптоз при патологических процессах (клиническое значение): принимает участие в атрофии гормонзависимых тканей (атрофия предстательной железы после кастрации и

исчезновение лимфоцитов в тимусе после введения гликопротеинов); лежит в основе атрофии паренхиматозных органов после перекрытия протока (например, поджелудочной железы, околоушной слюнной желёз, почек); определяет гибель В- и Т-лимфоцитов при завершении иммунных реакций, смерть клеток, при отторжении трансплантата; апоптоз клеток воспалительного инфильтрата наблюдается в очагах иммунного (лимфоциты) и гнойного (полиморфоядерные лейкоциты) воспаления; развивается при вирусных заболеваниях (при вирусном гепатите апоптоз гепатоцитов – тельца Каунсильмена); вызывает гибель клеток в опухолях, что может быть использовано при лечении новообразований.

209. Варианты нарушений регуляции апоптоза.

1) Можно выделить три варианта нарушений регуляции апоптоза, обнаруживаемых при различных заболеваниях человека: чрезмерный апоптоз; недостаточный апоптоз; незавершённый апоптоз в связи с отсутствием фагоцитоза апоптозных телец.

210. Морфогенез некроза.

1) Морфогенез некроза включает несколько стадий: паранекроз (изменения подобные некротическим, но обратимые); некробиоз (необратимые дистрофические изменения, характеризующиеся преобладанием катаболических реакций над анаболическими; смерть клетки (время её наступления установить трудно) аутолиз (разложение мёртвого субстрата под действием гидролитических ферментов погибших клеток и клеток воспалительного инфильтрата).

211. Дайте определение гемостаза?

1) Гемостаз (от лат. stasis – неизменное состояние, остановка) – прижизненная остановка тока крови в сосудах микроциркуляторного русла, главным образом в капиллярах.

212. Что такое сладж-феномен?

1) Сладж-феномен – агрегация (прилипание друг к другу) эритроцитов, лейкоцитов или тромбоцитов с нарастанием вязкости плазмы и затруднением прохождения крови по капиллярам. Эритроциты в состоянии сладжа формируют в капиллярах т.н. «монетные столбики».

213. Какие виды эмболии вы знаете?

1) В зависимости от природы эмболов различают следующие виды эмболии: тромбоэмболию; жировую; воздушную; газовую; тканевую (клеточную); микробную; эмболию инородными телами.

214. Что такое ДВС-синдром?

1) ДВС-синдром – синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания (коагулопатия потребления). Процесс характеризуется образованием множественных тромбов в микроциркуляторном русле вследствие активации факторов свёртывания крови, потребление которых приводит к геморрагическому синдрому с множественными массивными кровоизлияниями.

215. При каких состояниях часто развивается ДВС-синдром

1) ДВС-синдром часто развивается при следующих состояниях: шок; массивное маточное кровотечение; эмболия околоплодными водами; гипоксия новорожденных; ожоги, обширные травмы; инфекционно-септические состояния; интоксикации; злокачественные опухоли и др.

216. Дайте определение понятию шока?

1) Шок (от франц. choc) – остро развивающийся патологический процесс, обусловленный действием сверхсильного раздражителя и характеризующийся нарушением деятельности ЦНС, обмена веществ и главной ауторегуляции микроциркуляторной системы, что ведет к деструктивным изменениям органов и тканей.

217. Какие виды шока существуют в зависимости от патогенеза?

1) В зависимости от патогенеза различают следующие виды шока: гиповолемический, в основе которого лежит острое уменьшение объема циркулирующей крови (или жидкости); травматический, пусковым механизмом которого является чрезмерная афферентная (преимущественно болевая) импульсация; кардиогенный, возникающий в ответ на острое снижение сердечного выброса при инфаркте миокарда на фоне сильных болевых ощущений; септический (токсико-инфекционный), вызываемый эндотоксинами патогенной микрофлоры; анафилактический шок развивается под влиянием аллергенов на фоне сенсибилизации.

218. Исходы тромбоза.

1) Благоприятные исходы тромбоза: лизис (асептический аутолиз) тромба; канализация (появление щелей или каналов в толще тромба) и васкуляризация (превращение каналов в сосуды, через которые восстанавливается кровоток); организация (замещение соединительной тканью); обызвествление (петрификация) тромба; Неблагоприятные исходы тромбоза: прогрессирующий рост, увеличение тромба; тромбоэмболия (отрыв тромба и миграция его с током крови); гнойное расплавление тромба (связано с его инфицированием, может привести к тромбобактериальной эмболии, наблюдаемой при сепсисе).

219. Характеристика тромбов в зависимости от состава.

1) В зависимости от состава тромбы могут быть белыми, красными, смешанными и гиалиновыми. Белые тромбы состоят в основном из тромбоцитов, фибрина, лейкоцитов. Они представляют собой плотные, эластичные или крошащиеся светло-серые массы. Белые тромбы формируются медленно, при быстром токе крови (в артериях). Красные тромбы имеют красный цвет в связи с явным преобладанием в их составе эритроцитов. Они имеют мягкую консистенцию, тусклую поверхность. Чаще они образуются при медленном кровотоке, относительно быстро (в венах). Смешанные тромбы включают участки белого и красного цвета.

220. Что входит в состав плацентарного барьера?

1) 1) эндотелий капилляра ворсины; 2) его базальная мембрана; 3) строма, окружающая сосуд; 4) базальная мембрана эпителия ворсины; 5) эпителий ворсины (цитотрофобласт и синцитиотрофобласт).

221. Назовите основные патологические процессы в плаценте.

1) 1) пороки развития, аномалии локализации и прикрепления; 2) воспаление; 3) нарушения кровообращения; 4) плацентарная недостаточность.

222. Дайте понятие определению "предлежание плаценты".

1) Предлежание плаценты – патология, при которой плацента частично или полностью перекрывает внутренний зев матки, что наблюдается при имплантации бластоцисты в её нижнем сегменте. Частота аномалии достигает 0,9% случаев беременности. Предлежание плаценты осложняется отслойкой плаценты и маточным кровотечением в родах и в 20% случаев сопровождается мертворождением.

223. Классификация воспалительных процессов в зависимости от локализации их основных проявлений.

1) 1) воспаление децидуальной оболочки – децидуит; 2) воспаление ворсин – виллит; 3) воспаление межворсинчатого пространства – интервиллезит; 4) воспаление хориальной и амниотической оболочек – хориоамнионит; 5) воспаление пуповины – фуникулит.

224. Что такое инфаркт плаценты? Дайте характеристику.

1) Инфаркт плаценты – очаг некроза, вызванный нарушением кровотока в маточно-плацентарной артерии вследствие стеноза или тромбоза. На начальных стадиях инфаркт плаценты имеет вид темно-красного, четко отграниченного очага неправильной или призматической формы. В дальнейшем он уплотняется и приобретает серо-желтую или серо-белую окраску. Микроскопически погибшие ворсины имеют запустевшие сосуды, окружены сначала кровью, затем – фибрином, имеют вид бесструктурных образований («тени» ворсин). Вокруг инфаркта может быть зона инфильтрации из нейтрофилов.

225. Дайте определение плацентарной недостаточности.

1) Плацентарная недостаточность – морфологические изменения в плаценте, клинически сопровождающиеся нарушением её функции.

226. Основные причины спонтанных аборт.

1) 1) хромосомные и генные мутации, 2) иммунологические факторы, 3) эндокринные нарушения, 4) психологические факторы, 5) пороки развития матки, 6) инфекции, 7) экстрагенитальные заболевания матери (сахарный диабет, системная красная волчанка и др.), 8) действие на организм женщины физических и химических агентов (радиация, лекарственные препараты).

227. Дайте определение понятию "гестоз".

1) Гестозы (токсикозы беременных) – осложнение беременности, проявляющееся гипертензией, протеинурией, отёками, в тяжелых случаях судорогами.

228. Что такое эклампсия и когда она может развиваться?

1) Эклампсия – осложнение беременности, при котором наряду с клиническими проявлениями преэклампсии преобладают поражения головного мозга, сопровождаемые судорожным

синдромом и комой. Эклампсия может развиваться во время беременности, в процессе родов, в раннем послеродовом периоде.

229. Понятие онтогенеза и его периоды.

1) Онтогенез – (от греч. *ontos* – существо, *genesis* – развитие) процесс индивидуального развития организма, начинающийся с момента оплодотворения яйцеклетки и заканчивающийся его смертью. Онтогенез состоит из двух периодов: пренатального или антенатального (внутриутробного); постнатального (внеутробного).

230. Характеристика синдрома Эдвардса.

1) Трисомия 18 (синдром Эдвардса) среди новорождённых наблюдается с частотой 1:5000-1:7000. Основные внешние проявления: пренатальная гипоплазия, долихоцефалия, микростомия (сужение ротового отверстия), сгибательное положение пальцев кистей, короткий и широкий I палец стопы, частичная синдактилия стоп, крипторхизм, гипертрофия клитора у девочек и др. Пороки внутренних органов: сердца, головного мозга, органов пищеварения (атрезия пищевода, незавершённый поворот кишечника и др.).

231. Что относится к бластопатиям?

1) Нарушения имплантации бластоцисты, нарушение ориентации формирующегося эмбриобласта, пустые зародышевые мешки, двойниковые уродства.

232. Что такое врожденный порок развития?

1) Врожденный порок развития (ВПР) – стойкие морфологические изменения органа, ведущие к нарушению его функции, возникающие внутриутробно и выходящие за пределы вариаций нормы.

233. Основные тератогены человека.

1) Вирус краснухи. Цитомегаловирусная инфекция. Токсоплазмоз. Радиация. Действие радиации вызывает поражение ЦНС, умственную отсталость, развитие катаракты. Лекарственные вещества (варфарин, изотретиноин). Алкоголь при хроническом приёме во время беременности в 40-50% случаев приводит к рождению ребёнка с фетальным алкогольным синдромом. Сахарный диабет матери может приводить к развитию у плода врождённых пороков развития (диабетическая эмбриопатия).

234. Что такое врожденная гидроцефалия?

1) Врожденная гидроцефалия - избыточное накопление ликвора в желудочках мозга (внутренняя гидроцефалия) или в субарахноидальных пространствах (наружная гидроцефалия) сопровождается увеличением мозгового черепа и резким несоответствием его с лицевым - лицо кажется маленьким, лоб - нависшим.

235. Какие комбинированные врожденные пороки сердца встречаются чаще? Их характеристика.

1) Среди комбинированных пороков чаще встречаются триада, тетрада и пентада Фалло. Триада

Фалло имеет 3 признака: дефект межжелудочковой перегородки, стеноз легочной артерии и как следствие этого гипертрофия правого желудочка. Тетрада Фалло имеет 4 признака: дефект межжелудочковой перегородки, стеноз легочной артерии, гипертрофия правого желудочка, декстропозиция аорты (смещение устья аорты вправо). Пентада Фалло, кроме этих четырех, включает 5-й признак - дефект межпредсердной перегородки. Чаще всего встречается тетрада Фалло (40-50% всех врожденных пороков сердца). При всех пороках типа Фалло отмечаются ток крови справа налево, уменьшение кровотока в малом круге кровообращения, гипоксия и цианоз (синий тип пороков).

236. Патоморфология врожденной краснухи.

1) Проявления синдрома врожденной краснухи (краснушная эмбриофетопатия): ЗВУР, врожденные пороки развития глаз (катаракта, пигментная ретинопатия, микрофтальмия, глаукома), сердечно-сосудистой системы (открытый артериальный проток, стеноз легочной артерии и аорты, дефекты межпредсердной и межжелудочковой перегородок), аномалии ЦНС, глухота. Классическая диагностическая триада - катаракта, пороки развития сердца и глухота.

237. Чем обусловлена гемолитическая болезнь новорожденных?

1) Гемолитическая болезнь новорожденных (эритроblastоз) обусловлена иммунологическим конфликтом между матерью и плодом из-за несовместимости по эритроцитарным антигенам, с чем связано развитие гемолитической анемии и желтухи. Гемолитическая болезнь встречается примерно у 0,5 % новорожденных.

238. Дайте определение понятию "опухоль".

1) Опухоль - патологический процесс, представленный новообразованной тканью с генетически детерминированными нарушениями пролиферации, дифференцировки и гибели её клеток.

239. Дайте определение понятию "опухоль".

240. Факторы риска развития опухолей.

1) Основные факторы риска развития новообразований разделены на четыре группы. I. Старение. II. Географические условия и другие внешние факторы. III. Наследственность. IV. Хронические пролиферативные процессы.

241. Факторы риска развития опухолей.

242. Что такое канцерогенез и сколько теорий канцерогенеза существует?

1) Канцерогенез-процесс развития новообразований под влиянием канцерогенов. Обозначено несколько теорий канцерогенеза: теория химических канцерогенов; теория физических канцерогенов; вирусно-генетическая, инфекционная теория; полиэтиологическая теория.

243. Что относят к эндогенным канцерогенам?

1) К эндогенным канцерогенам относят холестерин и его производные (стероидные гормоны, особенно эстрогены, и желчные кислоты), производные тирозина, триптофана и других

аминокислот, свободные радикалы, перекиси и др. В эксперименте на мышах показано, что введение больших доз эстрогенов вызывает развитие рака молочной железы у этих животных. Роль желчных кислот как эндогенных канцерогенов можно доказать высокой частотой рака толстой кишки у людей, в чей рацион входит большое количество жиров (жиры стимулируют образование и выделение желчи, а желчные кислоты способствуют повреждению слизистой оболочки толстой кишки и развитию опухолей).

244. Что относят к эндогенным канцерогенам?

245. Перечислите виды роста опухоли.

1) Различают три вида роста опухоли: экспансивный; аппозиционный; инфильтрирующий (инвазивный).

246. Перечислите виды роста опухоли.

247. Дайте характеристику экзофитному росту опухоли.

1) Экзофитный рост – экспансивный рост опухоли в полость органа (например, желудка, мочевого пузыря, бронха, кишки). Опухоль при этом может заполнить значительную часть полости, соединяясь со стенкой ее ножкой.

248. Классификация опухолей по уровню гистологической дифференцировки.

1) 1) Высокодифференцированные опухоли (степень G1, по строению и функции ткань опухоли ближе всего к своему нормальному аналогу; клеточный атипизм и полиморфизм в них выражены слабо; склонность к росту, инвазии и метастазированию не достигает максимального уровня). 2) Умереннодифференцированные опухоли (степень G2, перечисленные показатели выражены сильнее, степень злокачественности выше). 3) Низкодифференцированные опухоли (степень G3, атипизм, полиморфизм, быстрый инвазивный рост, метастазирование выражены особенно сильно, что реализуется в более значительных злокачественных потенциях).

249. Обозначение стадий инвазии и метастазирования.

1) Буквой T (tumor) обозначают протяженность местной инвазии в зоне основного опухолевого узла. Буквой N (nodes) – вовлечение в метастатический процесс региональных лимфатических узлов. Буквой M (metastases) – наличие дистантных гематогенных метастазов.

250. Что такое склероз?

1) Чрезмерное разрастание зрелой волокнистой соединительной ткани в паренхиме, строме, стенках сосудов. При склерозе фиброзная соединительная ткань замещает паренхиматозные элементы внутренних органов или специализированные структуры соединительной ткани, что ведет к снижению, а иногда и к утрате функции органа или ткани.

251. Исходы и значение некроза:

1) Исходы некроза могут быть благоприятными и неблагоприятными. К неблагоприятным исходам некроза относятся: гнойное расплавление некротизированной ткани; секвестрация;

мутиляция. Благоприятные исходы некроза: организация, или рубцевание (замещение некротических масс соединительной тканью); инкапсуляция (отграничение некротизированного участка соединительнотканной капсулой); петрификация (дистрофическое обызвествление); оссификация – появление в участке некроза костной ткани (встречается очень редко, в частности, в очагах Гона – заживших очагах первичного туберкулеза); образование кисты (полость, которую иногда требуется ликвидировать). Значение некроза. Развитие некроза в жизненно важных органах (инфаркт миокарда, мозга, кишечника, панкреонекроз) нередко приводит к смерти. В результате некроза возможны такие осложнения как гнойное расплавление очага омертвения, кровотечение, сепсис. Остаточные явления в исходе некроза, например кисты в головном мозге, кардиосклероз, сопровождаются параличами, сердечной недостаточностью

252. Что такое атрофия?

- 1) Прижизненное уменьшение объема клеток, тканей, органов со снижением их функции

253. Какие существуют 4 вида патологической регенерации

- 1) Гипорегенерация, гиперрегенерация, метаплазия, дисплазия.

254. Какие виды гипертрофий встречаются в условиях патологии?

- 1) Компенсаторная, регенерационная, викарная, нейрогуморальная, гипертрофические разрастания, ложная.

255. Что такое компенсация?

- 1) Совокупность реакций организма, возникающих при повреждении или болезни и направленных на восстановление нарушенных функций

256. Что такое регенерация?

- 1) Восстановление утраченных или повреждённых тканей, клеток, внутриклеточных структур

257. Что такое цирроз?

- 1) Выраженный склероз с деформацией и перестройкой органа.

258. Как с точки зрения обратимости делят склеротические процессы?

- 1) Лабильные, стабильные, прогрессирующие.

259. Что такое метастазирование?

- 1) Процесс миграции клеток опухоли из первичного очага за его пределы с образованием вторичных очагов опухолевого роста

260. 4 проявления воздействия опухоли на организм

- 1) Анемия, раковая интоксикация, раковая кахексия, паранеопластические синдромы

261. Что такое хондрома?

1) Опухоль из беспорядочно расположенных клеток гиалинового хряща

262. Стадии формирования злокачественной опухоли.

1) Гиперплазия ткани. Доброкачественная опухоль. Дисплазия. Стадия неинвазивной опухоли (рак in situ). Стадия инвазивной опухоли (инвазивный рак).

263. Назовите стадии канцерогенеза.

1) I стадия канцерогенеза (инициация) – изменение клеточных онкогенов и угнетение генов-супрессоров в результате первичного воздействия канцерогенного фактора; II стадия канцерогенеза (промоция) – опухолевая трансформация клетки после повторного воздействия на нее; III стадия – уклонение измененных клеток от созревания. В результате непрерывной пролиферации и подавления апоптоза формируется опухоль с клеточным и тканевым атипизмом; IV стадия канцерогенеза – опухолевая прогрессия, сопровождающаяся инвазивным ростом и метастазированием.

264. Какие в зависимости от расположения различают виды невусов?

1) Пограничный невус, растущий на границе эпидермиса и дермы; Внутридермальный, расположенный только в дерме; Сложный (смешанный), характеризующийся чертами пограничного и интрадермального невусов.

265. Особенности нейроэктодермальной опухоли

1) Чаще других опухолей имеют дизонтогенетическое происхождение; имеют злокачественное течение вне зависимости от строения при локализации в ЦНС; метастазируют в пределах головного и спинного мозга.

266. Причины смерти больных новообразованиями.

1) Генерализация процесса (канцероматоз, карциноматоз, саркоматоз) – распространение опухоли путем роста и метастазирования по организму. Поражение жизненно-важных органов – разнообразные осложнения с нарушением функции какого-либо органа (органов), приводящей к летальному исходу (сдавление трахеи, спинного мозга, метастазы в миокард, эмболия легочной артерии тканью опухоли и т.д.). В эту же группу можно отнести последствия паранеопластических синдромов. Анемия (чаще постгеморрагическая в результате кровотечения из распадающейся опухоли). Инфекционно-воспалительные процессы (пневмония, перитонит, сепсис). Кахексия. Амилоидоз.

267. Кровотечение, кровоизлияние, причины, механизмы, исходы, клиническое значение. Сгуст, причины, значение.

268. Тромбоз, определение, причины, морфология тромба, исходы, клиническое значение.

269. Стромально-сосудистые липидозы: классификация, степени ожирения, значение,

кахексия.

270. Артериальное полнокровие: причины, виды артериальной гиперемии. Значение.

271. Венозное полнокровие: причины, классификация, изменения в органах, исходы.

272. Эмболия: определение, виды, клиническое значение.

273. Малокровие: определение, классификация, характеристика видов местного малокровия.

274. Воспаление: определение, этиология, патогенез. Морфологическая характеристика форм экссудативного воспаления.

275. Понятие о воспалении. Биологическая сущность процесса, его значение для организма (И.И. Мечников). Продуктивное воспаление, характеристика его разновидностей.

276. Иммунопатологические процессы: реакции гиперчувствительности (определение, морфологическая характеристика), аутоиммунные болезни (определение, основные группы, клинические примеры), иммунодефицитные синдромы (определение, причины).

277. Процессы приспособления и компенсации. Атрофия: определение, виды, значение. Метаплазия, дисплазия: определение, клинические примеры.

278. Процессы приспособления и компенсации. Гипертрофия: определение, виды. Макроскопическая и микроскопическая картина гипертрофии миокарда и полых органов.

279. Опухоли: определение, внешний вид, микроскопическое строение, атипизм, гистогенетическая классификация.

280. Опухоли: определение, этиология, виды роста. Различия доброкачественных и злокачественных опухолей.

281. Опухоли: причины смерти, виды метастазирования, морфология доброкачественных и злокачественных опухолей из покровного и железистого эпителия.

282. Паренхиматозные липидозы: морфологические проявления в миокарде, печени, почках, исходы.

283. Стромально-сосудистые диспротеинозы: морфогенез и характеристика мукоидного и фибриноидного набухания.

284. Гиалиноз: определение. Гиалиноз сосудов и собственно соединительной ткани (причины возникновения, макро- и микроскопическая картина, исход).

285. Смешанные дистрофии. Нарушения обмена гемоглобиногенных пигментов (ферритина, гемосидерина, билирубина).

286. Смешанные дистрофии. Нарушения обмена протеиногенных (тирозиногенных) пигментов. Гипермеланоз. Гипомеланоз.

287. Некроз: определение, макро- и микроскопические проявления. Виды некроза в зависимости от его причины.

288. Клинико-морфологические формы некроза. Инфаркт: причины развития, форма, виды инфаркта по цвету, исход.

289. Апоптоз: определение, морфологические проявления. Значение (примеры) апоптоза в норме и патологии. Сравнительная характеристика некроза и апоптоза.

Контрольные вопросы

1. Как передается энтеровирусная инфекция

1) Механизм передачи может быть воздушно-капельный (при чихании и кашле с капельками слюны от больного ребенка к здоровому) и фекально-оральный при несоблюдении правил личной гигиены. Чаще всего заражение происходит через воду, при употреблении сырой (не кипяченой) воды

ПК-4 , ПК-5

2. Дайте определение понятию ангины

1) Ангина или тонзиллит – воспаление лимфаденоидной ткани глотки и небных миндалин

ПК-4 , ПК-5

3. Чем обусловлен первичный гемохроматоз. Назовите его клинические проявления

1) Первичный гемохроматоз обусловлен генетически обусловленным повышенным всасыванием железа пищи. Клинически отмечаются бронзовая окраска кожи, развиваются цирроз печени, сахарный диабет, кардиомиопатия, недостаточность экзо- и эндокринных желёз

ПК-4 , ПК-5

4. Дайте определение продуктивному воспалению

1) Проллиферативное (продуктивное) – воспаление с преобладанием пролиферации клеточных и тканевых элементов

ПК-4 , ПК-5

5. Понятие о перинатальном периоде. Недоношенность, переношенность.

ПК-4 , ПК-5

6. Морфогенез гранулемы

1) накопление в очаге повреждения ткани юных моноцитарных фагоцитов; созревание этих клеток в макрофаги и образование макрофагальной гранулемы; созревание и трансформация моноцитарных фагоцитов и макрофагов в эпителиоидные клетки и образование эпителиоидно-клеточной гранулемы; слияние эпителиоидных клеток (или макрофагов) и образование гигантских клеток (клеток инородных тел или клеток Пирогова-Лангханса) и гигантоклеточной гранулемы

ПК-4 , ПК-5

7. Патология легких перинатального периода, классификация, причины развития, патогенез, патологическая анатомия, исходы. Синдром дыхательных расстройств. Пневмопатии: их разновидности, патогенез, морфологические проявления.

ПК-4 , ПК-5

8. Определение родовой травмы. Три группы причин родовой травмы. Основные повреждения головы плода при родовой травме.

ПК-4 , ПК-5

9. Характеристика гиалиново-капельной дистрофии

1) При ней в цитоплазме появляются эозинофильные гиалиноподобные белковые глыбки и капли, сливающиеся между собой

ПК-4 , ПК-5

10. Что такое мертворождение?

1) смерть продукта зачатия, наступившая до его полного изгнания или извлечения из организма матери. У мертворожденного отсутствуют любые признаки жизни: сердцебиение, дыхание, пульсация пуповины или произвольные движения мускулатуры.

ПК-4 , ПК-5

11. Дайте определение холеры.

1) Холера – острое инфекционное заболевание с поражением желудочно-кишечного тракта, с водянистой диареей и рвотой, приводящими к различной степени обезвоживания

ПК-4 , ПК-5

12. Нарушения регуляции апоптоза в патологии и его клиническое значение:

1) Можно выделить три варианта нарушений регуляции апоптоза, обнаруживаемых при различных заболеваниях человека: чрезмерный апоптоз; апоптоз; незавершённый апоптоз в связи с отсутствием фагоцитоза апоптозных телец. Чрезмерный апоптоз приводит к преобладанию клеточной гибели над пролиферацией (ВИЧ-инфекция, фульминантные формы гепатитов В и С) или к атрофии (нейродегенеративные заболевания, хроническая ишемия миокарда). Недостаточный апоптоз наблюдается при опухолевом росте, аутоиммунных болезнях. Снижение уровня апоптоза в тканях способствует выживанию мутированных клеток и может способствовать развитию опухолей. Недостаточный апоптоз запрещённых клонов активированных по каким-либо причинам В-лимфоцитов может приводить к развитию аутоиммунных болезней. Незавершённый апоптоз, сопровождающийся отсутствием фагоцитоза апоптозных телец с последующим аутолизом, наблюдается при раке лёгкого. Он стимулирует пролиферацию (деление) опухолевых клеток, т.е. рост опухоли.

ПК-4 , ПК-5

13. Стромально-сосудистые липидозы: классификация, степени ожирения, значение, кахексия.

14. Артериальное полнокровие: причины, виды артериальной гиперемии. Значение.

15. Венозное полнокровие: причины, классификация, изменения в органах, исходы.

Ситуационные задачи

1. Ситуационная задача №1: Больной госпитализирован с клиническими признаками острого живота. Из анамнеза известно, что три недели назад повысилась температура, присоединились явления интоксикации. Неделю назад на коже груди и живота появилась сыпь, имеющая розеолезный характер, которая бесследно прошла через 3 суток. В процессе выполненной лапаротомии диагностирован фибринозно-гнойный перитонит. В подвздошной кишке обнаружены увеличенные лимфоидные фолликулы, часть из которых содержит глубокие язвы. Одна из язв содержит перфоративное отверстие.

- 1) Предполагаемый диагноз
- 2) Морфогенетическая стадия заболевания
- 3) Морфологические изменения в лимфатических образованиях кишки
- 4) Морфологические изменения в других органах при этой болезни
- 5) Осложнения данного заболевания

Ответ 1: Брюшной тиф

Ответ 2: Стадия чистых язв

Ответ 3: Продуктивное воспаление в виде пролиферации моноцитов, гистиоцитов, ретикулярных клеток, крупных макрофагов, (брюнотифозные клетки), которые образуют брюнотифозные гранулёмы

Ответ 4: В паренхиматозных органах – дистрофические изменения. В селезёнке, лимфатических узлах, костном мозге, лёгких, жёлчном пузыре, почках появляются брюнотифозные гранулёмы

Ответ 5: Кишечное кровотечение, перитонит при некрозе мезентериальных лимфатических узлов или разрыве капсулы селезёнки; внекишечные осложнения: присоединение вторичной инфекции с развитием бронхопневмонии или внутримышечных абсцессов, гнойный перихондрит гортани, восковидный некроз прямых мышц живота, остеомиелит, брюшнотифозный сепсис

ПК-4 , ПК-5

2. Ситуационная задача №2: Больной в связи с варикозным расширением вен нижней конечности произведена операция – флебэктомия. Удаленные отрезки вен присланы на гистологическое исследование. Просветы сосудов неравномерно расширены, содержат обтурирующие их тусклые, красного цвета, мягкие тромботические массы. В одной из вен располагаются тромбы серо-коричневого цвета, с пестрой поверхностью, плотно фиксированные к сосудистой стенке, в которых на разрезе видны узкие щели с кровью.

- 1) Определение тромбоза
- 2) Основная причина этого процесса в данном случае
- 3) айте название тромбам, обнаруженным в операционном материале по их цвету
- 4) Объясните появление узких щелей в толще тромба
- 5) Перечислите неблагоприятные исходы тромбоза

Ответ 1: Тромбоз – прижизненное свертывание крови в просвете сосуда, в полостях сердца, в местах кровоизлияний

Ответ 2: Нарушение тока крови

Ответ 3: Красный, смешанный

Ответ 4: Появление щелей в тромбе – канализация с последующим преобразованием их в сосуда – васкуляризация являются благоприятными исходами тромбоза

Ответ 5: Увеличение размеров тромба, отрыв тромба, тромбоэмболия, гнойное расплавление

ПК-4 , ПК-5

3. Ситуационная задача №3: При патологоанатомическом вскрытии умершего от хронической ишемической болезни сердца найдена хроническая аневризма левого желудочка сердца. Стенка аневризмы тонкая, представлена фиброзной тканью, со стороны эндокарда покрыта пристеночным слоистым пестрого вида тромбом.

- 1) Основная причина образования тромба в аневризме
- 2) Вид тромба в аневризме по структуре и цвету
- 3) Состав этого тромба
- 4) Возможные благоприятные исходы данного тромбоза
- 5) Возможные неблагоприятные исходы данного тромбоза

Ответ 1: Нарушение целостности эндотелия сосудистой стенки

Ответ 2: Смешанный тромб

Ответ 3: Тромб состоит из тромбоцитов, фибрина, эритроцитов и лейкоцитов

Ответ 4: Частичный лизис, организация, обызвествление

Ответ 5: Увеличение размеров тромба, тромбоэмболия, гнойное расплавление

ПК-4 , ПК-5

4. Ситуационная задача №4: У ребенка 4 лет повысилась температура тела до 39°C, появились насморк, кашель, конъюнктивит, крупнопятнистая сыпь на коже. При осмотре в полости рта на слизистой оболочке щек напротив малых коренных зубов обнаружены мелкие белесоватые высыпания, окружённые венчиком гиперемии. Через 3 суток появилась одышка, в легких – влажные хрипы, при явлениях острой асфиксии наступила смерть

- 1) Предполагаемый диагноз
- 2) Возбудитель болезни
- 3) Название высыпаний на слизистой оболочке щек
- 4) Процесс в легких, осложнивший это заболевание
- 5) Осложнение, приведшее к асфиксии

Ответ 1: Дифтерия

Ответ 2: Крупозное

Ответ 3: Истинный круп

Ответ 4: Паренхиматозный неврит блуждающего нерва

Ответ 5: Поздний паралич

ПК-4 , ПК-5

5. Ситуационная задача №5: У молодого мужчины появились озноб, повышение температуры до 39°C, интенсивные головные боли, возбуждение, затемнение сознания, рвота. При первичном медицинском осмотре выявлены напряжение затылочных мышц, мелкоточечная сыпь на коже. При явлениях отека мозга на 3 сутки наступила смерть

- 1) Предполагаемый диагноз
- 2) Три формы данного заболевания
- 3) Патологический процесс, развившийся в ЦНС
- 4) Краткая характеристика его морфологических проявлений
- 5) Возможные осложнения данного заболевания

Ответ 1: Менингококковая инфекция

Ответ 2: Назофарингит, гнойный менингит, менингококкемия

Ответ 3: Гнойный менингит

Ответ 4: Процесс захватывает лобные, височные, теменные доли головного мозга в виде чепчика. Мозговые оболочки полнокровны, пропитаны гнойным экссудатом с примесью фибрина

Ответ 5: Отек мозга, гидроцефалия, которая возникает при организации экссудата и облитерации срединного и бокового отверстий IV желудочка и затруднении циркуляции жидкости

ПК-4 , ПК-5

6. Ситуационная задача №6: Женщина 64 лет страдает гипертонической болезнью на

протяжении 25 лет. В последнее время у больной стали появляться отеки на лице, больная стала отмечать частые мочеиспускания в ночное время. УЗИ почек выявило их уменьшение в размерах, биохимический анализ крови определил гипопроотеинемия и слабо выраженное повышение уровня креатинина. Ангиография почечных артерий выявила признаки неравномерного сужения просветов до 70%.

- 1) Клинико-морфологическая форма гипертонической болезни, развившаяся у больной
- 2) Макроскопические изменения почек
- 3) Название изменений в почках
- 4) Микроскопические изменения в почках
- 5) Возможный исход процесса

Ответ 1: Почечная (ренальная).

Ответ 2: Почки уменьшены, уплотнены, имеют мелкозернистую поверхность

Ответ 3: Первично-сморщенные почки, нефросклероз

Ответ 4: Артериолосклероз, гломерулосклероз, атрофия и замещение нефронов соединительной тканью.

Ответ 5: Хроническая почечная недостаточность

ПК-4 , ПК-5

7. Ситуационная задача №7: Больной 85 лет доставлен в клинику в крайне тяжелом состоянии: сознание отсутствует, правосторонняя гемиплегия. Ранее отмечались эпизоды нарушения мозгового кровообращения. При нарастающих явлениях отека головного мозга наступила смерть

- 1) Возможные патологические процессы в головном мозге
- 2) Непосредственные причины этих процессов
- 3) Группа заболеваний, к которой они относятся
- 4) Патологические процессы, входящие в состав этой группы.
- 5) Изменения в головном мозге на месте этих процессов в случае, если летальный исход не наступил.

Ответ 1: Инфаркт мозга, внутримозговое кровоизлияние

Ответ 2: Стеноз, тромбоз, тромбоэмболия, спазм артерий, их разрыв.

Ответ 3: Цереброваскулярные заболевания.

Ответ 4: Инфаркт головного мозга, внутримозговое кровоизлияние, дисциркуляторная энцефалопатия, субарахноидальное кровоизлияние

Ответ 5: Формируется киста («ржавая»).

ПК-4 , ПК-5

8. Ситуационная задача №8: При профосмотре у молодой женщины в молочной железе обнаружена опухоль в виде плотного подвижного узла округлой формы небольшого размера. Произведена секторальная резекция молочной железы. Гистологически опухоль представлена мелкими железистыми структурами с просветами, варьирующими по форме, железы выстланы

зрелым кубическим эпителием, в опухоли большое количество стромы.

- 1) Название опухоли, обнаруженной в молочной железе
- 2) Тип морфологического атипизма в этой опухоли
- 3) Характер ее роста по отношению к окружающим тканям
- 4) Возможность малигнизации этой опухоли
- 5) Определение данной опухоли

Ответ 1: Аденома (фиброаденома).

Ответ 2: Тканевый

Ответ 3: Экспансивный

Ответ 4: Минимальная

Ответ 5: Доброкачественная опухоль из железистого эпителия

ПК-4 , ПК-5

9. Ситуационная задача №9: Мужчина 40 лет госпитализирован с жалобами на повышение температуры тела до 39°C, выраженную слабость, одышку, боли при дыхании в правой половине грудной клетки, возникшие после переохлаждения. При обследовании выявлены притупление перкуторного звука, дыхание в нижней доле правого легкого не проводится, аускультативно слышен шум трения плевры. Лечение оказалось не эффективным, на шестые сутки от начала заболевания при явлениях легочно-сердечной недостаточности наступила смерть. На вскрытии нижняя доля правого легкого плотной консистенции с налетом фибрина на плевре. На разрезе ткань легкого безвоздушна, серого цвета.

- 1) Диагноз.
- 2) Стадия заболевания на момент смерти.
- 3) Причина шума трения плевры.
- 4) Возможные легочные осложнения.
- 5) Возможные внелегочные осложнения.

Ответ 1: Крупозная пневмония.

Ответ 2: Серого опеченения.

Ответ 3: Фибринозный плеврит.

Ответ 4: Карнификация, абсцесс, гангрена лёгкого, эмпиема плевры.

Ответ 5: Гнойный медиастинит и перикардит, метастатические абсцессы головного мозга, гнойный менингит, острый язвенный и полипозно-язвенный эндокардит, гнойный артрит, перитонит.

ПК-4 , ПК-5

10. Ситуационная задача №10: У больной 85 лет диагностирован ишемический инфаркт головного мозга с правосторонней гемиплегией. Через неделю пребывания в стационаре повысилась температура тела до 39°C, возникла одышка, кашель с отделением мокроты. При рентгенологическом исследовании в задне-нижних отделах легких выявлены очаги затемнения. Консервативное лечение оказалось неэффективным. Наступила смерть при нарастающей

легочно-сердечной недостаточности.

- 1) Развившееся осложнение
- 2) Причины его развития в данном случае
- 3) Возможные исходы подобных осложнений
- 4) Разновидности этой патологии в зависимости от размеров очагов поражения
- 5) Структурные элементы легких, с которых начинается данный процесс

Ответ 1: Гипостатическая бронхопневмония

Ответ 2: Нарушения легочной гемодинамики, нервной трофики

Ответ 3: Абсцесс лёгкого, эмпиема плевры, гнойный медиастинит и перикардит, метастатические абсцессы головного мозга, гнойный менингит, сепсис

Ответ 4: Милиарная, ацинозная, дольковая, сливная дольковая, сегментарная, полисегментарная

Ответ 5: Воспаление начинается с мелкого бронха или бронхиолы

ПК-4 , ПК-5

11. Ситуационная задача №11: У больного, 44 лет, при профосмотре на флюорограмме обнаружены увеличенные в виде "пакета" внутригрудные, подмышечные лимфоузлы и рассеянные очаги затемнений до 1-2 см в диаметре в лёгких. При гистологическом исследовании в ткани лимфоузла обнаружены гранулёмы из макрофагов, эпителиоидных и гигантских многоядерных клеток, имеющие "штампованный" вид, без казеозного некроза

- 1) Предполагаемый диагноз
- 2) Определение заболевания
- 3) Методы исследования, которые включает в себя морфологическая диагностика болезней органов дыхания
- 4) Заболевания лёгких, которые могут привести к увеличению внутригрудных лимфоузлов
- 5) Прогноз данного заболевания

Ответ 1: Саркоидоз

Ответ 2: Саркоидоз – системное заболевание неустановленной этиологии с развитием неказеозных гранулём (макрофагальных, эпителиоидноклеточных, гигантоклеточных) в лёгких, лимфатических узлах и других органах

Ответ 3: Биопсия слизистой оболочки бронха, трансбронхиальная и открытая биопсия лёгких, цитологическое исследование мокроты, промывных вод бронхов. Гистологическое исследование операционного материала

Ответ 4: Лимфома, метастазы рака, саркоидоз, туберкулез и др

Ответ 5: В большинстве случаев прогноз относительно благоприятный, возможно спонтанное излечение. Реже саркоидоз протекает как медленно прогрессирующее хроническое заболевание с эпизодами обострений и ремиссий. В 10% случаев саркоидоз приводит к прогрессирующему фиброзу лёгких с развитием лёгочного сердца и лёгочно-сердечной недостаточности

ПК-4 , ПК-5

12. Ситуационная задача №12: У пациента с хроническим бронхитом в анамнезе и частыми обострениями процесса в течение 10 последних лет появился симптом "барабанных палочек" на концевых фалангах пальцев кистей, развилась деформация ногтевых пластинок в виде "часовых стекол», диагностировано увеличение правых границ сердца. На рентгенограмме в нижних долях обоих лёгкого выявлены расширения сегментарных бронхов в виде «мешков»

- 1) Предполагаемый диагноз
- 2) Определение заболевания
- 3) В результате чего возникает данное заболевание
- 4) Патология, способствующая развитию приобретенного варианта этого заболевания
- 5) Макроскопические варианты патологических изменений бронхов

Ответ 1: Бронхоэктатическая болезнь

Ответ 2: Бронхоэктатическая болезнь это хроническое заболевание, основным проявлением которого служат бронхоэктазы – сегментарные патологические расширения бронхов

Ответ 3: Бронхоэктазы возникают в результате повышения внутрибронхиального давления при кашле. Основным условием патологического расширения бронхов является снижение тонуса их стенок вследствие воспаления или гипоплазии

Ответ 4: Приобретённые бронхоэктазы развиваются после перенесенных в детстве кори, гриппа, коклюша, пневмоний

Ответ 5: По макроскопическим признакам выделяют мешотчатые (кистовидные), цилиндрические и варикозные бронхоэктазы

ПК-4 , ПК-5

13. Ситуационная задача №13: Больной, 42 лет, в течение последних 1,5 лет страдал интерстициальным заболеванием легких и умер от легочно-сердечной недостаточности. При аутопсийном исследовании обнаружено двухстороннее диффузное поражение легких, с морфологической картиной «сотового легкого»

- 1) Название болезни, обнаруженной на вскрытии
- 2) Определение заболевания
- 3) Этиология заболевания
- 4) Морфогенез изменений при данном заболевании
- 5) Характерная морфологическая особенность интерстициальных заболеваний лёгких

Ответ 1: Идиопатический фиброзирующий альвеолит

Ответ 2: Фиброзирующий альвеолит – морфологическое проявление большинства интерстициальных болезней лёгких, в первую очередь, идиопатического фиброзирующего альвеолита, альвеолитов при ревматических заболеваниях, пневмокониозах

Ответ 3: Этиология идиопатического фиброзирующего альвеолита неизвестна. Указывается на роль вирусов, бактерий, грибов, действия органической и неорганической пыли, радионуклидов, токсических факторов, лекарственных препаратов и др

Ответ 4: Важная роль в морфогенезе принадлежит альвеолярным макрофагам и полиморфноядерным лейкоцитам, которые вызывают одновременно повреждение и склероз лёгочной ткани

Ответ 5: Характерной особенностью интерстициальных заболеваний лёгких является развитие интерстициального фиброза как исход альвеолита

ПК-4 , ПК-5

14. Ситуационная задача №14: На аутопсии пациента, умершего в хирургическом отделении в задней стенке желудка на малой кривизне обнаружен овальной формы дефект 2х3см с утолщенными плотными краями, дно которого покрыто рыхлыми темно-коричневыми кофейного вида массами. Подобные массы содержатся в желудке в количестве 1000мл. Дефект проникает подлежащую поджелудочную железу

- 1) Патологический процесс в желудке
- 2) Микроскопическая характеристика этой патологии
- 3) Развившиеся осложнения
- 4) Возможные другие осложнения
- 5) Основные этиологические факторы данной патологии

Ответ 1: Хроническая язва

Ответ 2: Микроскопически дно хронической язвы покрыто фибринозно-гнойным экссудатом, под ним – зона фибриноидного некроза, глубже этой зоны располагается грануляционная ткань, в глубине дна язвы – грубоволокнистая рубцовая ткань

Ответ 3: Пенетрация, кровотечение

Ответ 4: Перфорация, гастрит, перигастрит, рубцовый стеноз входного и выходного отверстий желудка

Ответ 5: Н. pylori, нестероидные противовоспалительные средства, стресс

15. Ситуационная задача №15: Больной 60 лет, в течение 20 лет страдает хроническим алкоголизмом. При обследовании: на передней брюшной стенке видны расширенные вены, печень уменьшена в размерах, плотная, поверхность бугристая, пальпируется селезенка. Выполнена биопсия печени

- 1) Предполагаемый диагноз
- 2) Макроскопические изменения печени
- 3) Основные микроскопические изменения
- 4) Патологический процесс, который предшествовал данному заболеванию
- 5) Наиболее частые осложнения при данной патологии

Ответ 1: Алкогольный цирроз печени

Ответ 2: Печень уменьшена, плотная, с мелкобугристой поверхностью. На разрезе состоит из мелких, менее 5мм в диаметре узелков (мелкоузловой цирроз)

Ответ 3: Фиброз вокруг центральных вен (центролобулярный) и отдельных гепатоцитов (перицеллюлярный); фиброз в виде прослоек соединительной ткани вокруг групп гепатоцитов; стеатоз, некроз апоптоз, гепатоцитов; тельца Маллори

Ответ 4: Алкогольный гепатит

Ответ 5: Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода, печеночная недостаточность

16. Ситуационная задача №16: Мужчина 25 лет обратился в поликлинику с жалобами на появление на головке полового члена безболезненной округлой язвы с гладким дном и ровными плотными краями. При обследовании выявлено увеличение паховых лимфатических узлов

- 1) Предполагаемый диагноз
- 2) Название язвы
- 3) Период заболевания в данном случае
- 4) Краткая характеристика следующего периода этого заболевания
- 5) Основные проявления последнего периода болезни

Ответ 1: Сифилис

Ответ 2: Твердый шанкр

Ответ 3: Первичный

Ответ 4: Вторичный период этого заболевания характеризуется появлением сифилидов – сыпи на коже и слизистых оболочках

Ответ 5: Третичный период сифилиса проявляется интерстициальным воспалением и образованием гумм – сифилитических гранул, представляющих собой очаг продуктивно-некротического воспаления

17. Ситуационная задача №17: Смерть больного, длительное время злоупотреблявшего алкоголем, наступила в результате печеночной недостаточности, осложнившей цирроз печени. На аутопсии слизистая оболочка желудка со сглаженными складками, истончена. При микроскопическом исследовании выявлены уменьшение толщины слизистой оболочки, снижение количества желез с их частичным замещением кишечным эпителием

- 1) Патологический процесс в желудке
- 2) Его наиболее вероятная этиология в данном случае
- 3) Название появления кишечного эпителия в слизистой оболочке желудка
- 4) Прогностическое значение этой патологии желудка
- 5) Другие основные формы данной патологии, выделенные на основании микроскопических признаков

Ответ 1: Хронический атрофический гастрит

Ответ 2: Злоупотребление алкоголя

Ответ 3: Кишечная метаплазия (энтеролизация)

Ответ 4: Предраковое состояние

Ответ 5: Неатрофический гастрит, особые формы гастритов (химический, лимфоцитарный)

18. Ситуационная задача №18: У больного через 2 месяца после переливания крови развилась желтуха, при пальпации обнаружено увеличение печени, отмечено повышение печеночных трансаминаз, изменения осадочных проб. Произведена пункционная биопсия печени. В сыворотке крови обнаружен HBsAg

- 1) Диагноз
- 2) Этиология заболевания

3) Основные микроскопические изменения в печени

4) Исходы процесса

5) Основные группы первичных гепатитов

Ответ 1: Вирусный гепатит

Ответ 2: Вирус гепатита В, относящийся к семейству Hepadnaviridae

Ответ 3: Гидропическая, балонная дистрофия, некроз гепатоцитов; тельца Каунсильмена (апоптозные тельца); инфильтрация портальных трактов лимфоцитами, макрофагами, немногочисленными лейкоцитами

Ответ 4: Выздоровление, формирование цирроза печени

Ответ 5: Вирусные, алкогольные, лекарственные, аутоиммунные

19. Ситуационная задача №19: В патологоанатомическое отделение на гистологический анализ доставлена предстательная железа, удаленная у пожилого мужчины оперативным путем. При макроскопическом исследовании простата увеличена, имеет плотно-эластическую консистенцию, на разрезе содержит четко отграниченные узлы разной величины, разделённые фиброзными прослойками

1) Предполагаемый диагноз

2) Определение заболевания

3) Гистологические формы заболевания

4) Возможные осложнения болезни

5) Процесс, с которым проводится дифференциальная диагностика

Ответ 1: Доброкачественная гиперплазия предстательной железы

Ответ 2: (ДГПЖ) – дисгормональное заболевание, характеризующееся увеличением простаты за счет гиперплазии и гипертрофии железистого и стромального компонентов

Ответ 3: Железистая, железисто-фиброзная, железисто-фиброзно-мышечная, мышечно-фиброзная

Ответ 4: Острая и хроническая задержка мочи, гидронефроз с последующей почечной недостаточностью, цистит, восходящий пиелонефрит, урогенный сепсис

Ответ 5: Рак простаты

20. Ситуационная задача №20: Пациент госпитализирован с жалобами на боли в правой подвздошной области, рвоту, повышение температуры тела до 39°C. По экстренным показаниям произведена лапаротомия. На операции обнаружен утолщенный червеобразный отросток, имеющий гиперемизированную серозную оболочку, покрытую фибринозным налетом

1) Морфологическая форма аппендицита, развившаяся у пациента

2) Основные патоморфологические проявления этой формы

3) Другие морфологические формы острого аппендицита

4) Возможные осложнения острого аппендицита

5) Причины развития гангренозного аппендицита

Ответ 1: Флегмонозный аппендицит

Ответ 2: Диффузная инфильтрация всех слоёв стенки отростка сегментоядерными лейкоцитами

Ответ 3: Простой, поверхностный, гангренозный

Ответ 4: Перфорация отростка, самоампутация, эмпиема, тромбоз воротной вены, пилефлебические абсцессы печени

Ответ 5: Гангренозный аппендицит развивается вследствие распространения воспаления на брыжейку отростка и её артерии. Тромбоз аппендикулярной артерии служит причиной некроза отростка

21. Ситуационная задача №21: Мужчина 45 лет, по возвращении после отдыха в одной из стран Юго-Восточной Азии почувствовал слабость, недомогание, присоединились повышение температуры до 38,0°C, потеря аппетита, тошнота, рвота и боль в мышцах. Через 5 дней состояние улучшилось, но появилась желтуха, цвет мочи стал темным. Из анамнеза: во время поездки пил воду из водоема, ел немытые фрукты. В сыворотке крови обнаружен анти-HAV IgM

1) Диагноз

2) Этиология заболевания

3) Патогенез заболевания

4) Исходы заболевания

5) Основные патоморфологические изменения

Ответ 1: Вирусный гепатит А

Ответ 2: Вирус гепатита А, сем Picornaviridae

Ответ 3: Поражение печени связано с прямым действием вируса на гепатоциты

Ответ 4: Процесс обычно благоприятный. Редко возникают остаточные явления в виде склероза портальных трактов и очагового внутридолькового склероза

Ответ 5: Гидропическая, балонная дистрофия гепатоцитов; тельца Каунсильмена; инфильтрация портальных трактов лимфоцитами, макрофагами, немногочисленными лейкоцитами; холестаз

22. Ситуационная задача №22: Молодая женщина обратилась к врачу с жалобами на появление два года назад в левой молочной железе безболезненного плотного округлого узла, имеющего чёткие границы, диаметром 2 см

1) Предполагаемый диагноз

2) Определение заболевания

3) Краткая микроскопическая характеристика процесса

4) Гистологические варианты заболевания

5) Процессы, с которыми проводится дифференциальная диагностика

Ответ 1: Фиброаденома молочной железы

Ответ 2: Доброкачественная опухоль молочных желёз

Ответ 3: Микроскопически опухоль представлена протоками и фиброзной стромой

Ответ 4: Интраканаликулярный и периканаликулярный

Ответ 5: Фиброзно-кистозная болезнь (мастопатия), рак молочной железы

23. Ситуационная задача №23: С места автомобильной катастрофы в клинику доставлен пострадавший в крайне тяжелом состоянии, с многочисленными переломами крупных трубчатых костей. В приемном покое при нарастающих явлениях острой дыхательной недостаточности наступила смерть.

- 1) Вид эмболии, наиболее вероятный в данном случае
- 2) Микроскопические изменения в легких, документирующие это осложнение
- 3) Окраска, которой необходимо воспользоваться для диагностики данной эмболии в гистологических препаратах
- 4) Степень поражения капилляров легких, при которой эта эмболия несовместима с жизнью
- 5) Другие клинические ситуации, при которых развивается эта эмболия

Ответ 1: Жировая эмболия

Ответ 2: В капиллярах располагаются жировые эмболы

Ответ 3: Судан III, IV

Ответ 4: Более 2/3

Ответ 5: Введение масляных растворов, размозжение жировой клетчатки

24. Ситуационная задача №24: Мужчина 65 лет, многие годы страдающий ожирением, обнаружил примесь крови в каловых массах. При ректороманоскопии в прямой кишке обнаружена язва диаметром 5см с утолщенными, деформированными плотными краями. При гистологическом исследовании биоптатов диагностировано злокачественное новообразование

- 1) Наиболее вероятная гистологическая форма опухоли
- 2) Макроскопическая форма этого новообразования
- 3) Предраковый процесс, обычно предшествующий развитию таких опухолей
- 4) Первые лимфогенные и гематогенные метастазы этой опухоли
- 5) Возможные осложнения

Ответ 1: Аденокарцинома

Ответ 2: Эндофитная

Ответ 3: Аденома

Ответ 4: Первые лимфогенные метастазы выявляются в лимфатических узлах брыжейки и в окружающей кишку тазовой клетчатке. Гематогенные метастазы – в печени

Ответ 5: Кишечная непроходимость, кровотечение, перфорация, перифокальное воспаление, перитонит

25. Ситуационная задача №25: Смерть больной наступила от острой постгеморрагической анемии, вызванной массивным кровотечением из нижней трети пищевода. На аутопсии: печень уменьшена, плотной консистенции, имеет мелкобугристую поверхность. На разрезе состоит из

многочисленных округлых узлов диаметром до 3мм, желто-коричневого цвета, окруженных тонкими серыми прослойками

- 1) Диагноз
- 2) Причина пищеводного кровотечения
- 3) Другие возможные осложнения при этой патологии
- 4) Основные причины данного заболевания
- 5) Морфологическая форма заболевания у этой больной

Ответ 1: Цирроз печени

Ответ 2: Портальная гипертензия, варикозное расширение вен пищевода

Ответ 3: Печёночно-клеточная недостаточность, эрозии и язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, синдром недостаточности всасывания в кишечнике, спонтанный перитонит при асците, сепсис.

Ответ 4: Вирусный гепатит, алкогольная интоксикация, длительный внутри или внепечёночный холестаз

Ответ 5: Мелкоузловой цирроз

26. Ситуационная задача №26: У молодого мужчины появились озноб, повышение температуры до 39°C, множественные элементы папулезной сыпи по всему туловищу. Через 3 недели элементы сыпи исчезли, наступило полное выздоровление

- 1) Предполагаемый диагноз
- 2) Пути передачи инфекции
- 3) Возбудитель
- 4) Краткая характеристика его морфологических проявлений
- 5) Какие органы и системы могут поражаться при данном заболевании

Ответ 1: ветряная оспа

Ответ 2: от человека к человеку

Ответ 3: вирус ветряной оспы ДНК рода герпеса

Ответ 4: папулезная сыпь

Ответ 5: кожа, легкие, нервная система

27. Ситуационная задача №27: У женщины 25 лет на следующие сутки после проведения криминального аборта резко ухудшилось состояние, что началось с появления сливкообразных мутных влагалищных выделений серо-зеленого цвета со зловонным запахом, в последующем присоединились тахикардия, одышка, повышение температуры тела до 40°C, снижение АД до 80/60, анурия. Пациентка госпитализирована в реанимационное отделение, где через 12 часов наступила смерть.

- 1) Предполагаемый диагноз
- 2) Клинико-морфологическая форма заболевания
- 3) Охарактеризуйте морфологию местных изменений

4) Процессы, развивающиеся при данной патологии в паренхиме, строме органов, в кроветворной и лимфатической ткани

5) Другие клинико-морфологические формы этого заболевания

Ответ 1: Сепсис

Ответ 2: Септицемия, маточный сепсис

Ответ 3: Септический эндометрит

Ответ 4: В паренхиме органов – дистрофические изменения; в строме – межуточное воспаление; в кроветворной и лимфатической ткани гиперпластические процессы

Ответ 5: Септикопиемия, бактериальный (септический) эндокардит, хронический сепсис

28. Ситуационная задача №28: У больного с ревматическим пороком сердца развилась хроническая сердечная недостаточность, сопровождающаяся выраженными отеками нижних конечностей. При попытке подняться с постели возникла внезапная потеря сознания, появился цианоз лица и верхней половины туловища, наступила смерть. На вскрытии в просветах крупных ветвей лёгочной артерии обнаружены свободно располагающиеся, темно-красные, имеющие вид жгутов (цилиндров) мягкие, с плотными, крошащимися участками фрагменты диаметром 0,4-0,5см, длиной от 4 до 8см.

1) Назовите смертельное осложнение в данном случае

2) Изменения в сосудах нижних конечностей, предшествующие этому осложнению

3) Механизм смерти больного

4) Другие заболевания, при которых часто развивается это осложнение

5) Патологические процессы в легких, развивающиеся вследствие данного осложнения в случаях, если внезапная смерть не наступает

Ответ 1: Тромбоэмболия легочной артерии

Ответ 2: Флеботромбоз

Ответ 3: Спазм бронхиол, ветвей легочной артерии и коронарных артерий (пульмоно-коронарный рефлекс)

Ответ 4: Инсульт, тромбоз

Ответ 5: Геморрагические инфаркты

29. Ситуационная задача №29: У молодого мужчины через две недели после перенесенной ангины появились олигурия, протеинурия, гематурия и генерализованные отеки. При исследовании биоптата почки обнаружена гиперклеточность клубочков, обусловленная пролиферацией эндотелиальных и мезангиальных клеток и инфильтрацией клубочков нейтрофилами и макрофагами.

1) Диагноз.

2) Наиболее частый этиологический фактор

3) Основные макроскопические изменения.

4) Прогноз данного заболевания.

5) К первичным или вторичным гломерулопатиям относится это заболевание?

Ответ 1: Острый постинфекционный (диффузный пролиферативный) гломерулонефрит.

Ответ 2: Воспалительные процессы, вызванные β -гемолитическим стрептококком группы А.

Ответ 3: Почки увеличены в размерах, набухшие, с мелким красным крапом на поверхности и разрезе (большая пёстрая почка).

Ответ 4: Острый постинфекционный гломерулонефрит в большинстве случаев имеет благоприятный прогноз. Через 1,5-2 месяца с начала заболевания наступает обратное развитие морфологических изменений. В редких случаях развивается почечная недостаточность

Ответ 5: К первичным.

30. Ситуационная задача №30: У пожилого мужчины, страдающего гиперплазией предстательной железы, появились болезненность в правом рёберно-позвоночном углу, лихорадка, недомогание. При осмотре выявлен положительный симптом Пастернацкого. В процессе обследования в анализе крови обнаружен лейкоцитоз, в моче – лейкоцитурия и лейкоцитарные цилиндры

1) Диагноз

2) Определение этого заболевания

3) Предрасполагающие факторы для развития заболевания у пациента

4) Возможные осложнения в данном случае

5) Прогноз данного заболевания в случае длительного течения

Ответ 1: Острый пиелонефрит

Ответ 2: Пиелонефрит – инфекционное заболевание, преимущественно бактериальной этиологии, с развитием воспаления в лоханке, чашечках и межуточной ткани почек

Ответ 3: Затруднение оттока мочи вследствие гиперплазии простаты

Ответ 4: Карбункул почки, пионефроз, перинефрит, паранефрит. Возможны ОПН, сепсис, хронические абсцессы почек

Ответ 5: При хроническом пиелонефрите возможно полное выздоровление. При развитии вторичной (пиелонефритической) сморщенной почки развивается ХПН и нефрогенная артериальная гипертензия

31. Ситуационная задача №31: Больная поступила в клинику для вскрытия абсцесса ягодицы, образовавшегося после внутримышечной инъекции магнезии. После операции температура тела достигла 39°C, появилась одышка, затемнение сознания, диагностирована двусторонняя пневмония. Смерть наступила на четвертые сутки при явлениях острой сердечной недостаточности

1) Предполагаемый диагноз

2) Клинико-морфологическая форма заболевания, его вид в зависимости от характера входных ворот инфекции

3) Характеристика изменений во входных воротах инфекции

4) Патологические процессы, развивающиеся при данной форме заболевания в легких, сердце, головном мозге и его оболочках

5) Изменения селезенки при этой патологии

Ответ 1: Сепсис

Ответ 2: Септикопиемия, хирургический сепсис

Ответ 3: Во входных воротах инфекции – гнойное воспаление с гнойным лимфангитом и лимфаденитом, гнойным тромбофлебитом.

Ответ 4: В легких – метастатические гнойники, в сердце – острый септический полипозно-язвенный эндокардит, головном мозге – абсцессы и гнойный менингит

Ответ 5: Гиперпластические изменения (септическая селезенка): орган увеличен, дряблой консистенции, пульпа дает обильный соскоб.

32. Ситуационная задача №32: Пациент доставлен в реанимационное отделение с места дорожного происшествия с многочисленными травмами. Клинически: холодная, влажная, бледная кожа; снижение артериального давления; тахикардия; беспокойство, сменяющееся затемнением сознания; нарушение дыхания.

- 1) Патологический процесс, развившийся у больного
- 2) Виды этого процесса с учетом патогенеза
- 3) Расстройства гемодинамики, лежащие в основе этого состояния
- 4) Названия органов при этой патологии
- 5) Основные морфологические изменения миокарда при этом процессе

Ответ 1: Шок

Ответ 2: Травматический, гиповолемический, септический, кардиогенный, анафилактический

Ответ 3: ДВС-синдром, секвестрация крови в микроциркуляторном русле, шунтирование кровотока

Ответ 4: Шоковые органы

Ответ 5: Развитие некоронарогенных некрозов

33. Ситуационная задача №33: После перенесенного переохлаждения у мужчины 30 лет возникло повышение артериального давления, появилась гематурия и отеки лица. Через 7 месяцев больной умер при явлениях хронической почечной недостаточности.

- 1) Предполагаемый диагноз.
- 2) Макроскопические изменения почек.
- 3) Основные микроскопические изменения.
- 4) Прогноз данного заболевания
- 5) К воспалительным или невоспалительным гломерулопатиям относится это заболевание?

Ответ 1: Экстракапиллярный пролиферативный гломерулонефрит, (злокачественный).

Ответ 2: Почки уменьшены, плотные, имеют мелкобугристую поверхность.

Ответ 3: Большинство клубочков окружено скоплениями макрофагов и клеток эпителия капсулы почечного тельца в форме полулуний, которые сдавливают капиллярный клубочек. В финале клубочки полностью облитерированы, фиброзированы.

Ответ 4: Вторично сморщенные почки, раннее развитие почечной недостаточности.

Ответ 5: К воспалительным

34. Ситуационная задача №34: Молодой мужчина доставлен в больницу с множественными травмами, полученными в результате дорожно-транспортного происшествия. При поступлении АД 90/50 мм. рт. ст., диагностирован разрыв печени с массивным внутрибрюшным кровотечением. Пациенту проведено оперативное вмешательство, была перелита кровь. В течение первых суток после операции выделилось 300 мл мочи. В биохимическом анализе крови выявлено нарастание уровня остаточного азота и креатинина

- 1) Клиническое осложнение, развившееся у больного
- 2) Его морфологический эквивалент
- 3) Основная причина этого осложнения
- 4) Стадии данного процесса
- 5) Структурные изменения, лежащие в основе этого состояния

Ответ 1: Острая почечная недостаточность

Ответ 2: Острый канальцевый некроз

Ответ 3: Кровопотеря, шок

Ответ 4: Начальная (шоковая), олигоанурическая, стадия восстановления диуреза

Ответ 5: Некроз эпителия канальцев почек

35. Ситуационная задача №35: У больного П., 40 лет, страдавшего ревматическим пороком сердца с поражением аортального клапана, после удаления зуба появились гектическая лихорадка, желтушность кожных покровов, геморрагические высыпания, одышка в покое, отеки. В клинической картине резко выражены геморрагический и тромбоэмболический синдромы, увеличение селезенки, микрогематурия и протеинурия. На конъюнктиве у внутреннего угла нижних век обоих глаз – петехиальные кровоизлияния.

- 1) Клинико-морфологическая форма сепсиса в данном случае
- 2) Локализация септического очага
- 3) Морфологические изменения в септическом очаге
- 4) Название петехиальных высыпаний на конъюнктиве
- 5) Причина развития геморрагического синдрома

Ответ 1: Затяжной септический (бактериальный) эндокардит

Ответ 2: Аортальный клапан

Ответ 3: Створки клапана склерозированы, обызвествлены, изъязвлены, перфорированы, с тромботическими наложениями в виде полипов

Ответ 4: Пятна Лукина – Либмана

Ответ 5: Васкулит

36. Ситуационная задача №36: Мужчина средних лет страдал хроническим алкоголизмом, смерть наступила от алкогольной интоксикации (содержание этилового спирта в крови 5,2‰). На судебно-медицинском вскрытии печень увеличена в размерах, окряно-желтого цвета, дряблой

консистенции.

- 1) Вид дистрофии, которая развилась в печени
- 2) Микроскопические (гистологические) изменения гепатоцитов при такой дистрофии
- 3) Образное название печени при этой дистрофии
- 4) Этиологический фактор дистрофии печени в данном случае
- 5) Обратимость данной дистрофии у больных с алкоголизмом

Ответ 1: Паренхиматозная жировая дистрофия

Ответ 2: Цитоплазма гепатоцитов содержит жировые вакуоли (мелко- и крупнокапельное ожирение)

Ответ 3: «Гусинная печень»

Ответ 4: Токсическое воздействие алкоголя

Ответ 5: На ранних стадиях при прекращении токсического воздействия процесс обратим

37. Ситуационная задача №37: У мужчины, длительное время страдавшего гломерулонефритом, клинически выявлены нарушения электролитного состава крови, значительное повышение уровня мочевины, креатинина, мочевой кислоты. При аутопсийном исследовании обнаружены следующие изменения: почки уменьшены, плотные, с мелкозернистой поверхностью.

- 1) Наиболее вероятный диагноз
- 2) Основные микроскопические изменения в почках.
- 3) Заболевания, приводящие к этим изменениям.
- 4) Причина смерти.
- 5) Две группы гломерулопатий в зависимости от этиологии

Ответ 1: Диффузный фибропластический (терминальный) гломерулонефрит

Ответ 2: Полный склероз, гиалиноз большинства клубочков с интерстициальным фиброзом.

Ответ 3: Различные гломерулонефриты

Ответ 4: Хроническая почечная недостаточность.

Ответ 5: Первичные, вторичные

38. Ситуационная задача №38: Мужчина, 65 лет, длительное время страдающий гипертонической болезнью, обратился к врачу с жалобами на отеки на лице, частое мочеиспускание в ночное время. При УЗИ почек выявлено уменьшение их размеров. Ангиография почечных артерий показала двустороннее сужение их просветов до 80%. В биохимическом анализе крови – гипопротеинемия, повышение уровня креатинина

- 1) Процесс, развившийся в почках
- 2) Макроскопические изменения почек
- 3) Микроскопические изменения в почках
- 4) Клиническое значение этой патологии

5) Этиология этого процесса

Ответ 1: Первичный нефросклероз (первично-сморщенные почки)

Ответ 2: Почки уменьшены, с мелко- или крупнобугристой поверхностью, плотные, корковый и мозговой слой истончены

Ответ 3: склероз и атрофия канальцев и клубочков, фиброз интерстиция и стенок артерий

Ответ 4: Первичный нефросклероз приводит к ХПН

Ответ 5: Первичный нефросклероз развивается при сосудистой патологии - артериальной гипертензии, реже атеросклерозе

39. Ситуационная задача №39: Мужчина, 50 лет, обратился к хирургу с жалобами на появление в подмышечной области болезненного плотного узла, который быстро увеличился в диаметре до 3см. При осмотре в подмышечной области обнаружен выступающий над поверхностью кожи в виде соска синюшный инфильтрат, с гнойным очагом в центре.

1) Диагноз, устаревшее название болезни

2) Определение процесса

3) Этиология заболевания

4) Группа воспалительных заболеваний кожи, к которым относится данная патология

5) Другие заболевания из этой группы

Ответ 1: Гидраденит, «сучье вымя».

Ответ 2: Гидраденит - гнойное воспаление апокриновых потовых желез, расположенных в подмышечных впадинах, вокруг сосков, за ушными раковинами, паховых складках и в области промежности.

Ответ 3: Стафилококк

Ответ 4: Стафилококковые пиодермии (стафилодермии)

Ответ 5: Фолликулит, сикоз, фурункул, карбункул

40. Ситуационная задача №40: Больной 62-х лет умер от острого лейкоза. На вскрытии, кроме проявлений основного заболевания, обнаружены изменения в сердце. Оно увеличено в размерах, миокард дряблый, на разрезе глинистого вида, со стороны эндокарда, особенно в области папиллярных мышц, бело-желтая исчерченность.

1) Вид дистрофии, которая развилась в миокарде

2) Микроскопические изменения миокарда

3) С чем связан характерный вид сердца (желтая исчерченность) со стороны эндокарда

4) Образное название сердца при этой дистрофии

5) Клиническое значение описанной патологии миокарда

Ответ 1: Паренхиматозная жировая дистрофия

Ответ 2: В цитоплазме кардиомиоцитов определяются депозиты липидов

Ответ 3: Липиды откладываются преимущественно по ходу венул (в местах меньшей оксигенации)

Ответ 4: «Тигровое сердце»

Ответ 5: Сопровождается сердечной недостаточностью (декомпенсацией)

41. Ситуационная задача №41: У мальчика 4 лет появились отеки на лице и ногах, что послужило поводом для обращения к врачу. При исследовании мочи выявлены выраженная протеинурия, цилиндрурия. В крови отмечаются гипоальбуминемия, увеличено содержание всех основных липидных фракций.

- 1) Наиболее вероятный диагноз.
- 2) Макроскопические изменения почек.
- 3) Изменения в клубочках при световой и электронной микроскопии.
- 4) Основной структурный признак данной патологии.
- 5) Исходы этого заболевания.

Ответ 1: Болезнь минимальных изменений.

Ответ 2: Почки значительно увеличены, дряблые. На разрезе кора серая, с желтым оттенком, пирамиды серо-красные (большая белая почка).

Ответ 3: При световой микроскопии клубочки не изменены. При электронной микроскопии выявляется диффузное исчезновение малых ножек подоцитов в клубочках. В эпителии проксимальных канальцев – избыточное накопление белка и липидов.

Ответ 4: Сглаженность и отсутствие малых отростков подоцитов в клубочках.

Ответ 5: Прогноз болезни минимальных изменений при своевременном лечении глюкокортикоидами благоприятный. Иногда отмечаются рецидивы протеинурии без тенденции к прогрессированию

42. Ситуационная задача №42: При аутопсийном исследовании у мужчины выявлены следующие изменения почек: их размеры неодинаковы, поверхность с грубыми участками западений, капсула утолщена, снимается с трудом. Стенки лоханки утолщены и уплотнены за счет склероза, деформированы. Паренхима содержит очаги фиброза серого цвета, чередующиеся с неизмененной почечной тканью. Диагностированы также фибринозное воспаление серозных и слизистых оболочек, дистрофические изменения миокарда и печени, отек легких

- 1) Наиболее вероятный диагноз
- 2) Основные микроскопические изменения в почках
- 3) Причина смерти данного больного
- 4) Определение этого осложнения
- 5) Другие возможные исходы этого заболевания

Ответ 1: Хронический пиелонефрит

Ответ 2: Лимфоцитарная межуточная инфильтрация, очаги склероза стромы, атрофия канальцев, склероз, клубочков, лоханок, чашечек, артерий и вен

Ответ 3: Уремия

Ответ 4: Терминальная стадия почечной недостаточности

Ответ 5: Возможно полное выздоровление. При развитии вторичной (пиелонефритической) сморщенной почки развивается нефрогенная артериальная гипертензия

43. Ситуационная задача №43: Мужчина 45 лет обратился в приемное отделение с жалобами на боль, покраснение, чувство распирания в левой нижней конечности, отек левой голени, подъем температуры до 38,5°C. При осмотре левая нижняя конечность увеличена в объеме за счет отека, с наличием эритемы с четкими неровными краями и множеством мелких плоских пузырей с прозрачным содержимым.

- 1) Предполагаемый диагноз
- 2) Этиология заболевания
- 3) Микроскопические изменения в зоне поражения
- 4) Дифференциальная диагностика данного заболевания
- 5) Дайте определение пиодермии

Ответ 1: Рожистое воспаление

Ответ 2: Острая стрептококковая инфекция

Ответ 3: Отек, выраженная гиперемия, инфильтрация полиморфно-ядерными лейкоцитами и лимфоцитами. Иногда возникают микроабсцессы и в редких случаях – некроз

Ответ 4: Флегмона, острый тромбофлебит поверхностных вен

Ответ 5: Пиодермии – воспалительные заболевания кожи, вызываемые гноеродными микроорганизмами

44. Ситуационная задача №44: У больного тяжело протекающий гломерулонефрит, нефротический синдром, высокая протеинурия. Смерть наступила от почечной недостаточности. При гистологическом исследовании секционного материала патология почек подтверждена, имеются изменения эпителия извитых канальцев – в них гиалиново-капельная и гидропическая дистрофия.

- 1) Определение гиалиново-капельной дистрофии
- 2) Определение гидропической дистрофии
- 3) Что лежит в основе патогенеза гиалиново-капельной дистрофии в данном случае
- 4) Обратимость этих видов дистрофии, влияние на функцию почек
- 5) К каким дистрофиям (по локализации процесса) они относятся

Ответ 1: Белковая дистрофия, характеризующаяся накоплением в цитоплазме клеток эозинофильных, гиалиноподобных белковых депозитов, имеющих вид глыбок и капель

Ответ 2: Белковая дистрофия, сопровождающаяся нарушением водно-электролитного обмена, и характеризующаяся накоплением в цитоплазме вакуолей с жидкостью

Ответ 3: Повреждение гломерулярного фильтра с реабсорбционной недостаточностью эпителия извитых канальцев

Ответ 4: Необратимы, функция почек нарушена

Ответ 5: К паренхиматозным дистрофиям

45. Ситуационная задача №45: У молодого мужчины появились клинические признаки нефротического синдрома. При исследовании биопсии почки выявлено поражение юкстамедуллярных клубочков.

- 1) Наиболее вероятный диагноз
- 2) Макроскопические изменения почек на разных стадиях болезни.
- 3) Основные микроскопические изменения.
- 4) Характерные структурные изменения
- 5) Исходы и осложнения данной патологии

Ответ 1: Фокальный сегментарный гломерулярный склероз.

Ответ 2: Почки вначале увеличены, затем происходит уменьшение их размеров, уплотнение, поверхность становится мелкозернистой

Ответ 3: Сегментарный гиалиноз и склероз клубочков, склерозированные сегменты тесно спаяны с капсулой, очаговая атрофия канальцев, лимфоидная инфильтрация стромы

Ответ 4: Внутрикапиллярный склероз и гиалиноз в отдельных клубочках и их сегментах. На ранних стадиях поражаются юкстамедуллярные клубочки

Ответ 5: Прогноз неблагоприятен, с исходом в нефросклероз и ХПН

46. Ситуационная задача №46: В патологоанатомическое отделение для гистологического исследования доставлен операционный материал – удаленная почка. При макроскопическом исследовании в почке обнаружен округлый, четко отграниченный узел желто-оранжевого цвета, диаметром 5см, мягкой консистенции, на разрезе содержащий очаги некроза, кровоизлияния

- 1) Предварительный диагноз
- 2) Определение процесса
- 3) Микроскопическая характеристика образования
- 4) Факторы риска развития данной патологии
- 5) Характерные особенности клинического течения данного процесса

Ответ 1: Почечно-клеточный (гипернефроидный) рак

Ответ 2: Злокачественная опухоль из эпителия канальцев

Ответ 3: Опухоль состоит из клеток со светлой цитоплазмой и многочисленными митозами (светлоклеточный рак)

Ответ 4: Развитию рака почки способствуют химическое загрязнение окружающей среды, курение, применение гормонов и цитостатиков. Фоновыми состояниями служат тучность (особенно у женщин), контакт с асбестом, кистозная болезнь почек, длительный гемодиализ

Ответ 5: Для рака почки характерно раннее и активное метастазирование. Нередко имеет место прорастание опухоли в почечную вену и околопочечную клетчатку

47. Ситуационная задача №47: На приём к эндокринологу обратилась молодая женщина 32 лет с жалобами на сердцебиение, повышенную потливость, снижение массы тела. При осмотре щитовидная железа диффузно увеличена, однородная, мягкой консистенции. В анализах крови обнаружено увеличение содержания гормонов Т3, Т4.

- 1) Предполагаемый диагноз
- 2) Этиопатогенетические формы этого заболевания
- 3) Ведущие микроскопические изменения щитовидной железы при этом заболевании
- 4) Осложнения данного заболевания
- 5) Синоним названия этой болезни

Ответ 1: Диффузный токсический зоб

Ответ 2: Эндемический, спорадический

Ответ 3: Преобразование кубического эпителия фолликулов в цилиндрический; пролиферация эпителия фолликулов с образованием псевдососочков; жидкое состояние коллоида в фолликулах; лимфоцитарные инфильтраты в строме железы

Ответ 4: Острая сердечная недостаточность, кахексия, присоединение вторичной инфекции

Ответ 5: Болезнь Грейвса, Базедова болезнь

48. Ситуационная задача №48: В патологоанатомическое отделение поступил биопсийный материал с клиническим диагнозом лейкоплакия шейки матки. При гистологическом исследовании в слизистой оболочке влагалищной порции шейки матки обнаружен гиперкератоз (избыточное ороговение) и паракератоз (неправильное ороговение).

- 1) Вид дистрофии, развившейся в многослойном плоском эпителии
- 2) Определение этой дистрофии
- 3) Клиническое название процесса у этой пациентки
- 4) Клиническое значение данной патологии
- 5) Пример другого заболевания, при котором имеется гиперкератоз

Ответ 1: Роговая дистрофия

Ответ 2: Роговая дистрофия – избыточное образование рогового вещества в ороговевающем эпителии или образование его там, где в норме нет

Ответ 3: Лейкоплакия

Ответ 4: Предраковый процесс

Ответ 5: Ихтиоз

49. Ситуационная задача №49: У плода интранатально имела место аспирация околоплодных вод. Через сутки после родов при аускультации в лёгких новорожденного стали выслушиваться разнокалиберные хрипы. На рентгенограмме в лёгких обнаружены очаги затемнения.

- 1) Наиболее вероятный диагноз
- 2) Синдром, лежащий в основе данного заболевания, его причина
- 3) Характерные морфологические признаки заболевания в легких
- 4) Основные звенья патогенеза заболевания
- 5) Границы перинатального периода

Ответ 1: Аспирационная пневмония

Ответ 2: Аспирационный синдром, его причина – внутриутробная гипоксия

Ответ 3: В просветах дыхательных путей определяются элементы околоплодных вод: клетки слущенного плоского эпителия, роговые чешуйки, пушковые волоски (лануго), частицы мекония

Ответ 4: Механическая обструкция дыхательных путей, ингибция меконием сурфактанта с развитием ателектазов и гиалиновых мембран

Ответ 5: С 22-й полной недели внутриутробной жизни плода до 7 полных дней после рождения

50. Ситуационная задача №50: У ребенка 5 лет появились боли при глотании, температура тела повысилась до 38,5°C, на теле обнаружена мелкоточечная ярко-красная сыпь. Язык малиновый, "пылающий зев", шейные лимфатические узлы увеличены. Через 3 недели в моче обнаружены белок, эритроциты, единичные гиалиновые цилиндры

- 1) Предполагаемый диагноз
- 2) Возбудитель данного заболевания
- 3) Характерное поражение кожи при данном заболевании
- 4) Наиболее вероятный патологический процесс в почках
- 5) Возможные другие осложнения на 3 – 5-й неделе этого заболевания

Ответ 1: Скарлатина

Ответ 2: β -гемолитический стрептококк группы А

Ответ 3: Со 2-го дня болезни появляется экзантема (сыпь), которая имеет мелкоточечный характер, ярко-красный цвет, покрывает всю поверхность тела, за исключением носогубного треугольника

Ответ 4: Острый постстрептококковый гломерулонефрит

Ответ 5: Серозные артриты, бородавчатый эндокардит, различные васкулиты

51. Ситуационная задача №51: В патологоанатомическое отделение прислан операционный материал, полученный в результате операции на щитовидной железе. Макроскопически определяется плотный бледно-серый узел диаметром 5 см, с кистами и петрификатами. При микроскопическом исследовании образование состоит из сосочкового вида структур из атипичного кубического эпителия.

- 1) Предполагаемый диагноз
- 2) Узловые образования щитовидной железы, с которыми следует проводить дифференциальный диагноз.
- 3) Гистологические структуры – источники наиболее распространенных опухолей щитовидной железы
- 4) Группы населения, чаще страдающие этим заболеванием.
- 5) Название доброкачественной опухоли щитовидной железы из эпителия.

Ответ 1: Папиллярная карцинома

Ответ 2: Узловой зоб, доброкачественные, злокачественные опухоли

Ответ 3: Из эпителия фолликулов, реже из производных мезенхимы.

Ответ 4: Пожилые лица, женщины

Ответ 5: Аденома

52. Ситуационная задача №52: Больной умер от ревматического порока сердца. На вскрытии створки митрального клапана утолщены, укорочены, деформированы, плотные, режутся с хрустом, на разрезе белесоватого вида.

- 1) Назовите последовательность стадий дезорганизации соединительной ткани митрального клапана
- 2) К какому виду дистрофий (по локализации и виду нарушенного обмена) они относятся
- 3) Опишите микроскопическую картину изменений створок митрального клапана умершего
- 4) Что формируется в результате данных изменений
- 5) Возможные осложнения

Ответ 1: Мукоидное набухание, фибриноидное набухание, фибриноидный некроз, склероз и гиалиноз

Ответ 2: К стромально-сосудистым, белковым дистрофиям

Ответ 3: В створках клапана имеют место склероз, гиалиноз, кальциноз

Ответ 4: Порок сердца

Ответ 5: Возможные осложнения: хроническая сердечная недостаточность, тромбоэмболия с развитием инфарктов в головном мозге, почках, селезенке, миокарде

53. Ситуационная задача №53: У недоношенного ребенка с диагнозом «синдром дыхательного расстройства» длительное время проводилась искусственная вентиляция легких под высоким давлением, давался кислород в высокой концентрации.

- 1) Осложнение, которое может развиваться вследствие терапии СДР
- 2) Его основные морфологические проявления
- 3) Последствия этого осложнения при неблагоприятном течении
- 4) Определение родовой травмы
- 5) Границы неонатального периода

Ответ 1: Бронхолегочная дисплазия

Ответ 2: Сочетание очагов эмфиземы и ателектаза; некроз, регенерация, плоскоклеточная метаплазия эпителия слизистой оболочки бронхов; фиброз стромы

Ответ 3: При неблагоприятном течении развивается облитерирующий бронхит, бронхиолит, пневмосклероз, эмфизема, легочное сердце, уменьшение объема легких

Ответ 4: Родовая травма – разрушение тканей или органов плода, возникающее в процессе родов под воздействием механических сил

Ответ 5: Неонатальный период начинается с момента рождения, заканчивается через 28 дней жизни ребенка

54. Ситуационная задача №54: У больной, длительное время страдающей сахарным диабетом, появились клинические признаки нарастающей почечной недостаточности, от которой наступила смерть.

- 1) Изменения в почках при этом заболевании
- 2) Название этого процесса
- 3) Формы диабета, имеющие наибольшее клиническое значение.
- 4) Название клинического синдрома почечной недостаточности при сахарном диабете, в основе которого лежат данные изменения.
- 5) Определение сахарного диабета

Ответ 1: Пролиферация мезангиальных клеток с появлением эозинофильных ШИК-положительных округлых депозитов, утолщение базальных мембран капилляров.

Ответ 2: Диабетическая нефропатия

Ответ 3: Сахарный диабет 1 типа и сахарный диабет 2 типа

Ответ 4: Синдром Киммельстила-Уилсона

Ответ 5: Сахарный диабет – группа эндокринных заболеваний, вызванных абсолютной или относительной недостаточностью гормона инсулина

55. Ситуационная задача №55: Смерть недоношенного новорожденного, испытавшего интранатальную гипоксию, наступила от дыхательной недостаточности на вторые сутки после родов. При патологоанатомическом исследовании: легкие темно-красного цвета, безвоздушные, имеют «резиновую» консистенцию. Микроскопически: внутренняя поверхность альвеол покрыта гомогенными эозинофильными массами.

- 1) Патологический процесс, развившийся в легких
- 2) Ведущее звено патогенеза этого процесса
- 3) Название эозинофильных масс на стенках альвеол, их состав
- 4) Определение кефалогематомы
- 5) Определение родовой опухоли

Ответ 1: Синдром дыхательного расстройства

Ответ 2: Дефицит сурфактанта, который приводит к ателектазу с последующим повреждением эндотелия сосудов и накоплению в альвеолах богатого фибрином экссудата

Ответ 3: Гиалиновые мембраны, фибрин

Ответ 4: Родовая травма в виде скопления крови под надкостницей свода черепа

Ответ 5: Родовая травма волосистой части головы плода с отеком и подкожными кровоизлияниями в области подлежащей части

56. Ситуационная задача №56: Ребенок госпитализирован по экстренным показаниям с клиническими признаками асфиксии. При осмотре просвет гортани обтурирован рыхлыми, серо-желтыми, легко снимающимися пленками, покрывающими слизистую оболочку. Произведена трахеостомия. Через 2 месяца наступила смерть от острой сердечной недостаточности

- 1) Предполагаемый диагноз
- 2) Вид воспаления, развившийся в гортани
- 3) Клиническое название этого процесса

4) Причина острой сердечной недостаточности в финале заболевания

5) Название этого осложнения

Ответ 1: Дифтерия

Ответ 2: Крупозное

Ответ 3: Истинный круп

Ответ 4: Паренхиматозный неврит блуждающего нерва

Ответ 5: Поздний паралич

57. Ситуационная задача №57: Больной, 70 лет, обратился в клинику с жалобами на интенсивные боли в нижней конечности, её отек, почернение первого и второго пальцев стопы. В анамнезе – сахарный диабет 2 типа.

1) Осложнение, развившееся у пациента

2) Непосредственные причины этого осложнения.

3) Обобщенное название поражений нижних конечностей у больных диабетом.

4) Основные изменения сосудов при сахарном диабете

5) Осложнения сахарного диабета

Ответ 1: Гангрена нижней конечности.

Ответ 2: Диабетическая нейропатия и ангиопатия.

Ответ 3: «Диабетическая стопа».

Ответ 4: Диабетическая макроангиопатия (атеросклероз, медиакальциноз); диабетическая микроангиопатия (утолщение базальных мембран эндотелия, атрофия эндотелиоцитов, гиалиноз).

Ответ 5: Пиодермии, бронхопневмония, пиелонефрит, сепсис, туберкулёз, гипер- и гипогликемическая кома, инфаркт миокарда, внутримозговое кровоизлияние или инфаркт мозга, гангрена нижней конечности, почечная недостаточность

58. Ситуационная задача №58: Смерть больного с длительно существующим пороком митрального клапана наступила от сердечной недостаточности. При аутопсийном исследовании: легкие уплотнены, с поверхности и на разрезе имеют бурую (ржавую) окраску

1) Наличие какого пигмента обусловило бурый цвет легких?

2) К какой группе эндогенных пигментов он относится?

3) Название накопления данного пигмента в органах и тканях.

4) Как называются клетки, синтезирующие и фагоцитирующие этот пигмент?

5) На какие три группы делятся эндогенные пигменты?

Ответ 1: Гемосидерина

Ответ 2: Гемосидерин относится к гемоглобиногенным пигментам

Ответ 3: Гемосидероз

Ответ 4: Гемосидеробласты и гемосидерофаги

Ответ 5: Гемоглобиногенные, протеиногенные, липидогенные

59. Ситуационная задача №59: Смерть младенца наступила интранатально. При аутопсийном исследовании диагностирована родовая травма, приведшая к массивному субдуральному кровоизлиянию в задней и средней черепных ямках.

- 1) Вариант родовой травмы, наиболее часто сопровождающийся подобными кровоизлияниями
- 2) Другие, менее частые анатомические повреждения, приводящие к таким геморрагиям
- 3) Предрасполагающие факторы родовой травмы
- 4) Назовите вариант родовой травмы с повреждением мягких тканей головы
- 5) Определение недоношенности

Ответ 1: Разрыв намета мозжечка

Ответ 2: Разрыв серпа твердой мозговой оболочки, разрывы верхних мозговых вен

Ответ 3: Несоответствие размеров плода размерам таза матери; стремительные или затяжные роды; аномалии положения и предлежания плода; акушерские манипуляции

Ответ 4: Родовая опухоль

Ответ 5: Недоношенность – рождение ребенка до окончания полного срока беременности (до 37 полных недель)

60. Ситуационная задача №60: При патологоанатомическом вскрытии у умершего обнаружена злокачественная опухоль головки поджелудочной железы, сдавливающая внепеченочные желчные протоки. Кожа, слизистые оболочки и склеры окрашены в желтый цвет

- 1) Накопление какого пигмента приводит к желтухе?
- 2) К какой группе пигментов он относится?
- 3) Какая разновидность желтухи имеет место в данном случае?
- 4) Какие еще виды желтухи наблюдаются в клинической практике?
- 5) Основные причины этих желтух.

Ответ 1: Билирубина

Ответ 2: К гемоглобиногенным

Ответ 3: Механическая (подпеченочная) желтуха

Ответ 4: Гемолитическая (надпеченочная), паренхиматозная (печечно-клеточная)

Ответ 5: Внутрисосудистый гемолиз, заболевания печени с поражением её паренхимы

61. Ситуационная задача №61: При вскрытии головы у новорожденного, умершего от сердечной недостаточности, вызванной пороком сердца, под надкостницей левой теменной кости обнаружено скопление крови.

- 1) Название обнаруженного кровоизлияния
- 2) Другие возможные повреждения головы, являющиеся проявлениями родовой травмы
- 3) Признаки жизни, свидетельствующие в пользу живорождения

4) Основные морфологические проявления внутриутробной гипоксии

5) Определение перенашивания

Ответ 1: Кефалогематома

Ответ 2: Родовая опухоль, травма костей черепа, эпидуральные кровоизлияния, разрыв дупликатур твердой мозговой оболочки и крупных вен

Ответ 3: Самостоятельное дыхание, сердцебиение, пульсация сосудов пуповины, произвольные движения мускулатуры

Ответ 4: Общее венозное полнокровие, диапедезные кровоизлияния, дистрофические и некротические изменения в паренхиматозных органах

Ответ 5: Рождение ребенка в 42 недели беременности и позже

62. Ситуационная задача №62: В период эпидемии гриппа в стационар госпитализирован мужчина 70 лет с клиническими признаками двусторонней пневмонии. Заболевание начиналось как ОРВИ, развивалось с быстрым ухудшением состояния. Несмотря на предпринятые лечебные мероприятия, на третьи сутки после госпитализации наступила смерть

1) Предполагаемый диагноз, три формы данного заболевания

2) Форма болезни, имевшая место в данном случае

3) Краткая характеристика морфологических изменений в легких

4) Макроскопический вид легких, их название

5) Возможные осложнения подобных пневмоний

Ответ 1: Грипп, легкая форма, средней тяжести, тяжелая

Ответ 2: Тяжелая форма гриппа

Ответ 3: Развивается бронхопневмония с серозно-геморрагическим экссудатом в альвеолах, абсцедированием, кровоизлияниями, острыми бронхоэктазами, очагами эмфиземы и ателектаза

Ответ 4: Легкие увеличены, на разрезе пестрые – большое пестрое гриппозное легкое

Ответ 5: Карнификация, гнойный плеврит, бронхоэктазы, абсцесс легкого, медиастинит, пневмосклероз, хроническая обструктивная эмфизема

63. Ситуационная задача №63: У больного, страдавшего раком желудка, смерть наступила от кахексии. При аутопсийном исследовании: сердце уменьшено в размерах, имеет бурую окраску, сосуды под эпикардом извиты

1) Назовите пигмент, обусловивший бурый цвет миокарда

2) К какой группе пигментов он относится?

3) Как называется процесс избыточного накопления этого пигмента в тканях и органах?

4) В каком органе, наряду с миокардом, накапливается этот пигмент при кахексии?

5) Значение накопления данного пигмента для функции органов?

Ответ 1: Липофусцин

Ответ 2: Липидогенные пигменты

Ответ 3: Липофусциноз, бурая атрофия

Ответ 4: В печени

Ответ 5: Существенного влияния на функцию органов он не оказывает

64. Ситуационная задача №64: Больной 50 лет обратился с жалобами на увеличение шейных лимфатических узлов, слабость, потерю массы, лихорадку. При исследовании биоптата лимфоузла обнаружены поля некроза, склероза. Среди лимфоцитов, гистиоцитов, плазмócитов и эозинофилов выявляются крупные, с двумя симметрично расположенными ядрами клетки.

- 1) Предположительный диагноз
- 2) Название двухядерных клеток
- 3) Вариант заболевания
- 4) Клиническое течение этого варианта
- 5) Другие клетки, характерные для этого заболевания

Ответ 1: Лимфома Ходжкина

Ответ 2: Клетки Рида-Штернберга

Ответ 3: Смешанно – клеточный вариант

Ответ 4: Течение умеренно агрессивное

Ответ 5: Клетки Ходжкина

65. Ситуационная задача №65: У ребенка 7 лет с жалобами на слабость, потливость, повышение температуры тела, при рентгенологическом обследовании в III сегменте под плеврой и у корня правого легкого обнаружены округлые и неправильной формы тени. Реакция Манту резко положительная

- 1) Предположительный диагноз, его клинико-морфологическая форма
- 2) Основное морфологическое проявление этой формы
- 3) Компоненты данного морфологического проявления
- 4) Основные пути развития этой формы заболевания
- 5) Другие клинико-морфологические формы болезни

Ответ 1: Первичный туберкулез

Ответ 2: Первичный туберкулезный комплекс

Ответ 3: Первичный легочный аффект, лимфангит, лимфаденит

Ответ 4: Заживление первичного комплекса; прогрессирование с генерализацией процесса; хроническое течение

Ответ 5: Гематогенный и вторичный туберкулез

66. Ситуационная задача №66: У больного язвенной болезнью желудка развилось обильное желудочное кровотечение, приведшее к смерти. Рвотные массы имели цвет «кофейной гущи». В процессе патологоанатомического вскрытия на малой кривизне желудка обнаружена хроническая язва, дно которой окрашено в черный цвет

- 1) С наличием какого пигмента связан характерный цвет желудочного содержимого и дна язвы?

- 2) К какой группе пигментов он относится?
- 3) В результате чего образуется этот пигмент?
- 4) Этот пигмент содержит железо?
- 5) С помощью какой гистохимической реакции выявляются железосодержащие пигменты? Результат реакции

Ответ 1: С наличием солянокислого гематина

Ответ 2: К гематинам (группа гемоглобиногенных пигментов)

Ответ 3: Солянокислый гематин образуется в эрозиях и язвах желудка при взаимодействии ферментов и соляной кислоты желудочного сока с гемоглобином

Ответ 4: Содержит

Ответ 5: С помощью гистохимической реакции Перлса. Результат реакции – железосодержащие пигменты окрашиваются в зеленовато-синий цвет (берлинская лазурь)

67. Ситуационная задача №67: У больного 48 лет диагностирован рак желудка. Доставлен в клинику в тяжелом состоянии с жалобами на периодически повторяющуюся рвоту «кофейной гущей», стул черного цвета. При обследовании Hb 45г/л, эритроциты крови $2,0 \times 10^{12}/л$. В приемном покое на высоте кровотечения наступила смерть.

- 1) Непосредственная причина смерти
- 2) Причина этого осложнения
- 3) Изменения паренхиматозных органов при данной патологии
- 4) Изменения костного мозга
- 5) Пигмент, придающий вид «кофейной гущи» содержимому желудка

Ответ 1: Постгеморрагическая анемия.

Ответ 2: Кровотечение из опухоли желудка

Ответ 3: Дистрофические изменения, очаги экстрамедуллярного кроветворения.

Ответ 4: Жировой костный мозг трубчатых костей в результате гиперплазии преобразуется в красный

Ответ 5: Солянокислый гематин

68. Ситуационная задача №68: В течение первых суток после преждевременных родов у новорожденного появились клинические признаки генерализованной инфекции, от которой через сутки наступила смерть. При аутопсийном исследовании во внутренних органах обнаружены очаги некроза с многочисленными грамположительными микроорганизмами, окруженные макрофагами, лимфоцитами, полиморфноядерными лейкоцитами.

- 1) Предположительный диагноз
- 2) Форма заболевания, имеющая место в данном случае
- 3) Изменения в плаценте при этой патологии
- 4) Пути заражения матери и плода
- 5) Этиология цитомегалии

Ответ 1: Листериоз

Ответ 2: Гранулематозный сепсис

Ответ 3: В строме ворсин и оболочках определяются очаги некроза, гранулемы

Ответ 4: Трансплацентарно, реже восходящим путем

Ответ 5: Возбудитель цитомегалии – ДНК-содержащий вирус, относящийся к группе вирусов герпеса

69. Ситуационная задача №69: Смерть мужчины, 48 лет, длительное время находившегося в местах лишения свободы, наступила на высоте легочного кровотечения. На аутопсии в верхней доле правого легкого обнаружена многокамерная полость с плотными, фиброзированными стенками, содержащая свертки крови. Вокруг полости – явления пневмосклероза и множественные милиарные бугорки

1) Наиболее вероятный диагноз, клинико-морфологическая форма заболевания

2) Его форма-фаза

3) Строение стенки полости

4) Другие возможные осложнения этой формы-фазы заболевания

5) Другие формы – фазы этого заболевания

Ответ 1: Вторичный туберкулез

Ответ 2: Фиброзно-кавернозный туберкулез

Ответ 3: Стенка каверны имеет три слоя: внутренний – пиогенный (некротический), средний – слой туберкулезной грануляционной ткани; наружный – соединительнотканый

Ответ 4: Кровотечение, прорыв содержимого каверны в плевральную полость, пневмоторакс, эмпиема плевры, амилоидоз

Ответ 5: Острый очаговый туберкулез, фиброзно-очаговый, инфильтративный, туберкулема, казеозная пневмония, острый кавернозный туберкулез, цирротический

70. Ситуационная задача №70: При патологоанатомическом вскрытии у умершего обнаружена злокачественная опухоль головки поджелудочной железы, сдавливающая внепеченочные желчные протоки. Кожа, слизистые оболочки и склеры окрашены в желтый цвет

1) Накопление какого пигмента приводит к желтухе

2) К какой группе пигментов он относится

3) Какая разновидность желтухи имеет место в данном случае

4) Какие еще виды желтухи наблюдаются в клинической практике

5) Основные причины этих желтух

Ответ 1: Билирубина

Ответ 2: К гемоглобиногенным

Ответ 3: Механическая (подпеченочная) желтуха

Ответ 4: Гемолитическая (надпеченочная), паренхиматозная (печечно-клеточная)

Ответ 5: Внутрисосудистый гемолиз, заболевания печени с поражением её паренхимы

71. Ситуационная задача №71: При аутопсийном исследовании женщины 62 лет отмечаются бледность, лимонно-желтый оттенок кожи, желтушность склер. Кровь в сердце и крупных сосудах водянистая. В коже, слизистых и серозных оболочках имеют место точечные кровоизлияния. Селезенка, печень, почки, на разрезе ржавого вида. Костный мозг в трубчатых костях имеет вид малинового желе. Язык гладкий, блестящий, как бы полированный. При микроскопическом исследовании в языке – диффузная инфильтрация лимфоидными и плазматическими клетками. В спинном мозге, в задних и боковых столбах – распад миелина и осевых цилиндров.

- 1) Предположительный диагноз
- 2) Группа заболеваний крови, к которой относится это заболевание
- 3) Название изменений языка
- 4) Чем обусловлен ржавый цвет органов
- 5) Этиология этого заболевания

Ответ 1: Пернициозная анемия Аддисона-Бирмера

Ответ 2: Мегалобластные анемии

Ответ 3: Гунтеровский глоссит

Ответ 4: Гемосидерозом.

Ответ 5: Дефицит витамина В12 и фолиевой кислоты.

72. Ситуационная задача №72: На третьи сутки после родов у ребенка появилась геморрагическая сыпь на коже, развилась гемолитическая анемия, тромбоцитопения, желтуха. Смерть наступила при явлениях мозговой недостаточности. При микроскопическом исследовании аутопсийного материала в головном мозге и внутренних органах обнаружены крупные, до 30-40 мкм в диаметре, клетки с базофильным внутриядерным включением, окруженным зоной просветления. В веществе мозга – очаги обызвествления.

- 1) Предполагаемый диагноз
- 2) Возбудитель болезни
- 3) Образное сравнение обнаруженных крупных клеток, их наиболее частая локализация
- 4) Форма заболевания в данном случае
- 5) Преимущественная локализация поражений при токсоплазмозе

Ответ 1: Цитомегалия

Ответ 2: ДНК-содержащий вирус, относящийся к группе вирусов герпеса

Ответ 3: Клетки имеют вид «совиного глаза», чаще обнаруживаются в околоушных слюнных железах

Ответ 4: Врожденная генерализованная форма

Ответ 5: Головной мозг

73. Ситуационная задача №73: Смерть мужчины 40 лет наступила при явлениях отека головного мозга. На вскрытии: легкие повышенной воздушности, содержат многочисленные плотные мелкие бугорки, более густо рассеянные в верхних сегментах, чем в нижних. Подобного вида просовидные бугорки определяются в мягкой оболочке головного мозга

- 1) Предположительный диагноз, клинико-морфологическая форма заболевания
- 2) Название обнаруженных бугорков
- 3) Их микроскопическое строение
- 4) Процесс в мягкой оболочке мозга
- 5) Три разновидности данной клинико-морфологической формы заболевания

Ответ 1: Острый милиарный туберкулез легких, гематогенный туберкулез

Ответ 2: Туберкулезные гранулемы

Ответ 3: 3. В центре гранулем – казеозный некроз, вокруг – лимфоциты, эпителиоидные клетки, гигантские многоядерные клетки Пирогова-Лангханса, плазматические клетки

Ответ 4: Туберкулезный менингит

Ответ 5: Генерализованный гематогенный туберкулез, гематогенный туберкулез с преимущественным поражением легких, гематогенный туберкулез с преимущественными внелегочными поражениями

74. Ситуационная задача №74: При аутопсии выявлены следующие изменения: в селезенке – очаг треугольной формы (клиновидный), бело-жёлтого цвета, плотной консистенции; в головном мозге – неправильной формы очаг 5х6х4см, в котором вещество мозга представлено серой кашицеобразной массой; в почке – участок серо-белого вида, треугольной формы; в сердце на створках митрального клапана тромботические наложения в виде "бородавочек".

- 1) Процесс, развившийся в селезенке, головном мозге, почке
- 2) Его определение
- 3) Указать непосредственную причину его развития у данного пациента
- 4) Перечислить возможные исходы этого процесса
- 5) Клинико-морфологические формы этого процесса в селезенке, головном мозге, почке

Ответ 1: Некроз (инфаркт)

Ответ 2: Некроз – омертвление, гибель клеток и тканей в живом организме. Инфаркт – сосудистый (ишемический) некроз

Ответ 3: Тромбоэмболия. Источник тромбоэмболии – тромботические наложения на створках митрального клапана

Ответ 4: Организация, образование кисты, гнойное расплавление

Ответ 5: В селезенке и почке – коагуляционный некроз; в головном мозге – колликативный некроз

75. Ситуационная задача №75: У пациента 66 лет диагностирован рак предстательной железы с генерализованными метастазами в кости. Смерть наступила от кровоизлияния в головной мозг. На аутопсии в коже и внутренних органах обнаружены множественные кровоизлияния. В костном мозге выявлены распространенные метастазы опухоли.

- 1) Название синдрома, развившегося у пациента
- 2) Предполагаемое патологическое состояние, лежащее в основе данного синдрома.
- 3) Его определение

4) Две основных группы причин этого патологического состояния.

5) Другие возможные осложнения при этом процессе.

Ответ 1: Геморрагический синдром

Ответ 2: Тромбоцитопения.

Ответ 3: Тромбоцитопении – патология, при которой наблюдается снижение количества тромбоцитов в крови

Ответ 4: Тромбоцитопении могут быть обусловлены снижением продукции тромбоцитов в костном мозге или повышенным их разрушением

Ответ 5: Желудочные, кишечные, легочные кровотечения

76. Ситуационная задача №76: У пациентки, 40 лет, оперативным путем удалена верхняя доля правого легкого. При исследовании в патологоанатомическом отделении операционного материала в присланной части легкого обнаружены два округлой формы очага диаметром 0,7 и 0,8 см, представленные творожистого вида массами. Очаги окружены тонкой фиброзной капсулой

1) Диагноз

2) Клинико-морфологическая форма заболевания

3) Название очагов по именам авторов, их впервые описавших

4) Основное морфологическое проявление туберкулезного воспаления (название, строение)

5) Другие формы – фазы данной клинико-морфологической формы болезни

Ответ 1: Фиброзно-очаговый туберкулез

Ответ 2: Вторичный туберкулез

Ответ 3: Ашофф-Пулевские очаги

Ответ 4: Гранулема. В центре гранулемы – казеозный некроз, вокруг – лимфоциты, эпителиоидные клетки, гигантские многоядерные клетки Пирогова-Лангханса, плазматические клетки

Ответ 5: Острый очаговый туберкулез, инфильтративный, туберкулема, казеозная пневмония, острый кавернозный туберкулез, фиброзно-кавернозный, цирротический

77. Ситуационная задача №77: У мужчины 60-ти лет на аутопсии в верхней доле правого легкого обнаружены несколько округлых, ограниченных фиброзной капсулой, очагов 0,5-1 см в диаметре, представленных сухими, крошащимися массами, серо-жёлтого цвета, творожистого вида. Лёгочная ткань вокруг рубцово-деформирована.

1) Заболевание, к которому в наибольшей степени соответствуют обнаруженные изменения

2) Патологический процесс, лежащий в основе обнаруженных очагов

3) Его клинико-морфологическая форма

4) Возможные благоприятные исходы процесса в данном случае

5) Назовите еще одно заболевание, при котором развивается подобный процесс

Ответ 1: Туберкулез

Ответ 2: Некроз

Ответ 3: Коагуляционный (сухой), творожистый (казеозный) некроз

Ответ 4: Организация, петрификация, оссификация

Ответ 5: Сифилис

78. Ситуационная задача №78: Мужчина 68 лет доставлен в клинику в крайне тяжелом состоянии. В процессе первичного осмотра наступила смерть. Диагноз при поступлении – хронический миелолейкоз.

- 1) Осложнения, которые могли привести к летальному исходу
- 2) Изменения костного мозга при этом заболевании
- 3) Макроскопические изменения селезенки, печени.
- 4) Микроскопические проявления данной патологии в печени
- 5) Изменения периферической крови, свидетельствующие в пользу обострения процесса

Ответ 1: Инфекционные осложнения, кровоизлияния, кровотечение, анемия, тромбоэмболические осложнения.

Ответ 2: Гиперплазия, костный мозг становится серо-красным или зеленоватым (пигментированный).

Ответ 3: Селезенка и печень в значительной степени увеличены в размерах.

Ответ 4: В печени определяются опухолевые инфильтраты, располагающиеся по ходу синусоидов.

Ответ 5: Бластный криз

79. Ситуационная задача №79: У больного, длительное время страдающего фиброзно-кавернозным туберкулезом легких, появились протеинурия, отеки, гипопропротеинемия, гиперхолестеринемия и нефрогенная гипертензия. При явлениях нарастающей почечной недостаточности наступила смерть

- 1) Наиболее вероятное осложнение туберкулеза, развившееся в почках
- 2) Макроскопическая характеристика почек, их образное название
- 3) Другие возможные осложнения фиброзно-кавернозного туберкулеза
- 4) Клинико-морфологическая форма, к которой относится фиброзно-кавернозный туберкулез
- 5) Пути распространения инфекции при этой клинико-морфологической форме

Ответ 1: Амилоидоз

Ответ 2: Почки уплотнены, светло-розового цвета, имеют характерный салтный блеск («большая салтная» почка)

Ответ 3: Кровотечение, прорыв содержимого каверны в плевральную полость, пневмоторакс, эмпиема плевры

Ответ 4: Вторичный туберкулез

Ответ 5: Интраканаликулярный и контактный

80. Ситуационная задача №80: Пациент пожилого возраста, страдающий тяжелой формой сахарного диабета и атеросклерозом артерий нижних конечностей, обратился к хирургу с жалобами на почернение кожи и потерю чувствительности первого пальца правой стопы. При осмотре: кожные покровы пальца сухие, сморщенного вида, плотные, чёрного цвета. Пульсация артерий стопы не определяется. Принято решение ампутировать пораженный палец.

- 1) Патологический процесс в пальце стопы
- 2) Его клинико-морфологическая форма
- 3) Дайте определение этой формы, назовите другие её варианты
- 4) Назовите другие клинико-морфологические формы этого патологического процесса
- 5) Дайте определение мутиляции

Ответ 1: Некроз

Ответ 2: Сухая гангрена

Ответ 3: Гангрена – некроз тканей, соприкасающихся с внешней средой. Влажная гангрена, газовая, разновидность гангрены – пролежни

Ответ 4: Коагуляционный, колликвационный, жировой некроз

Ответ 5: Мутиляция (самоампутация) – самостоятельное отторжение погибших тканей и органов

81. Ситуационная задача №81: У новорожденного в течение первых суток жизни развились резко выраженная желтуха с симптомами интоксикации. На вторые сутки наступила смерть. В анамнезе – несовместимость крови матери и плода по резус-фактору (мать – резус-отрицательная, ребенок – резус-положительный).

- 1) Диагноз
- 2) Формы заболевания
- 3) Наиболее вероятная причина смерти в этом случае
- 4) Основные морфологические изменения в паренхиматозных органах
- 5) Пигмент, обнаруживаемый в органах при этом заболевании

Ответ 1: Гемолитическая болезнь

Ответ 2: Отечная, желтушная, анемическая

Ответ 3: Билирубиновая энцефалопатия – ядерная желтуха

Ответ 4: Очаги экстрамедуллярного кроветворения

Ответ 5: Гемосидерин

82. Ситуационная задача №82: В детском саду зарегистрирована вспышка острой кишечной инфекции, от которой наступила смерть одного ребенка. Установлено, что заражение детей произошло в результате употребления молочных продуктов. На вскрытии умершего выявлены гастроэнтерит и многочисленные абсцессы в печени и легких

- 1) Предполагаемый диагноз
- 2) Источники инфекции при этом заболевании

3) Клинико-анатомические формы этой болезни

4) Форма процесса у умершего ребенка

5) Исходы болезни

Ответ 1: Сальмонеллез

Ответ 2: Источником инфекции являются домашние животные, птицы и человек (больной и бактерионоситель)

Ответ 3: Гастроинтестинальная, септическая, брюшнотифозная

Ответ 4: Септическая

Ответ 5: Исход болезни при своевременном лечении благоприятный. Смерть возможна при септической форме, что чаще бывает у детей и пожилых лиц

83. Ситуационная задача №83: У больного имеет место перелом позвоночника с повреждением спинного мозга, паралич нижних конечностей. Находится в вынужденном лежачем положении на спине. В коже и мягких тканях крестцовой области сформировался участок некроза черного цвета 8x10 см с дефектом, в дне которого грязно-серые наложения.

1) Название некроза в коже и мягких тканях крестцовой области

2) Название вещества, с которым связан черный цвет некротизированных тканей

3) Вид некроза, к которому относится данный процесс (в зависимости от причины его вызвавшей).

4) Патология, при которой часто развивается данный вид некроза

5) Перечислите виды некроза, на которые он делится в зависимости от причины его вызвавшей

Ответ 1: Пролежень (гангрена)

Ответ 2: Сернистое железо

Ответ 3: Трофоневротический некроз

Ответ 4: 4. Развивается в результате нарушений иннервации тканей при заболеваниях центральной и периферической нервной системы

Ответ 5: 5. Травматический, токсический, трофоневротический, аллергический, сосудистый

84. Ситуационная задача №84: В клинике обсуждается возможность оперативного разделения сросшейся в области головы двойни.

1) Название этого порока развития

2) Названия двойниковых уродств при сращении в области груди и таза

3) Группа патологических процессов (с учетом периодизации онтогенеза), к которой относятся двойниковые уродства

4) Границы периода онтогенеза, в течение которого развиваются данные пороки развития

5) Основа патогенеза двойниковых уродств

Ответ 1: Краниопагус

Ответ 2: Торакопагус, ишиопагус

Ответ 3: Бластопатии

Ответ 4: От оплодотворения по 15 день беременности

Ответ 5: Патогенез двойниковых уродств связан с появлением во время дробления двух или более самостоятельно растущих центров. Если центры роста расположены близко и имеют общую промежуточную зону, то развиваются два сросшихся близнеца

85. Ситуационная задача №85: Ребенок пяти лет заболел остро, появились диарея с прожилками крови и слизи, тенезмы, признаки интоксикации. Из испражнений выделены *Shigella flexneri*

- 1) Предполагаемый диагноз
- 2) Патоморфологические стадии заболевания
- 3) Морфологические особенности процесса у детей
- 4) Обычные исходы заболевания
- 5) Осложнения данного заболевания

Ответ 1: Дизентерия (шигеллез)

Ответ 2: Катаральный колит, фибринозный колит, язвенный колит, заживление язв

Ответ 3: У детей на фоне катарального воспаления развивается гиперплазия лимфоидных фолликулов кишки, их некроз и гнойное расплавление. На месте лимфоидных фолликулов образуются язвочки (фолликулярно-язвенный колит)

Ответ 4: Через 3-4 недели происходит стихание воспаления и регенерация слизистой оболочки

Ответ 5: Кишечные: кровотечение из язв или перфорация стенки кишки с развитием перитонита (парапроктита), флегмона, гангрены кишки. Переход в хроническую форму с развитием рубцовых стенозов толстой кишки. Внекишечные: бронхопневмония, пиелонефрит, амилоидоз, кахексия, абсцессы печени

86. Ситуационная задача №86: На патологоанатомическом вскрытии женщины пожилого возраста диагностирован атеросклероз сосудов головного мозга. В правом полушарии, в области подкорковых ядер имеется неправильной формы, не имеющий четких границ очаг 4х5х3см, в котором ткань мозга имеет кашицеобразную консистенцию, светло-серый цвет.

- 1) Название процесса, развившегося в мозге
- 2) Определение этого патологического процесса
- 3) Непосредственные причины его развития
- 4) Клинико-морфологическая форма процесса в данном случае
- 5) Возможный исход данного процесса в головном мозге

Ответ 1: Инфаркт

Ответ 2: Инфаркт – сосудистый некроз

Ответ 3: Тромбоз, тромбоэмболия, длительный спазм сосуда, функциональное перенапряжение органа в условиях гипоксии

Ответ 4: Колликативный некроз

Ответ 5: Формирование кисты

87. Ситуационная задача №87: У новорожденного диагностирована тетрада Фалло.

- 1) Морфологические проявления этого порока развития
- 2) Морфологические проявления триады Фалло
- 3) Морфологические проявления пентады Фалло
- 4) Тип пороков (синий или белый), к которым относится тетрада Фалло
- 5) Группа патологических процессов (с учетом периодизации онтогенеза), в состав которой входят комбинированные пороки сердца

Ответ 1: Дефект межжелудочковой перегородки, сужение легочной артерии, декстропозиция аорты (смещение устья аорты вправо) и гипертрофия правого желудочка сердца

Ответ 2: Дефект межжелудочковой перегородки, сужение легочной артерии, гипертрофия правого желудочка сердца

Ответ 3: Дефект межжелудочковой перегородки, сужение легочной артерии, декстропозиция аорты, гипертрофия правого желудочка сердца, дефект межпредсердной перегородки

Ответ 4: При всех пороках типа Фалло отмечаются ток крови справа налево (синий тип пороков)

Ответ 5: Эмбриопатии

88. Ситуационная задача №88: С поезда в тяжелом состоянии снят и доставлен в клинику мужчина, направлявшийся в Россию из одной стран Средней Азии. Основные клинические симптомы – профузная диарея, рвота, судороги, выраженный эксикоз. Температура тела не повышена. При осмотре больной апатичен, в сознании, кожа кистей рук морщинистая, голос хриплый, имеет место шум трения перикарда и плевры, АД 70/50 мм.рт.ст. В приемном покое при явлениях гиповолемического шока наступила смерть

- 1) Предполагаемый диагноз
- 2) Стадии (периоды) заболевания
- 3) Период болезни в данном случае
- 4) Значение термина «эксикоз»
- 5) Осложнения этого заболевания

Ответ 1: Холера

Ответ 2: Холерный энтерит, холерный гастроэнтерит, алгидный период

Ответ 3: Алгидный период

Ответ 4: Эксикоз – обезвоживание организма

Ответ 5: Неспецифические осложнения: пневмония, рожа, флегмона, абсцессы, сепсис. Специфические осложнения: холерный тифоид и холерная уремия

89. Ситуационная задача №89: У умершего от декомпенсированного порока сердца на вскрытии выявлены признаки хронического венозного застоя в малом и большом кругах кровообращения. Причиной смерти явилась хроническая сердечная недостаточность.

- 1) Название процесса в легких, развившегося вследствие сердечной недостаточности
- 2) Основные микроскопические изменения в легких

- 3) Название печени при хроническом венозном полнокровии
- 4) Макроскопические изменения в селезенке у данного больного
- 5) Название процесса в селезенке при хроническом венозном полнокровии

Ответ 1: Бурая индурация

Ответ 2: Скопления гемосидерофагов в просвете альвеол, бронхов и строме. Разрастание соединительной ткани вокруг сосудов, бронхов, в межалвеолярных перегородках

Ответ 3: Muskatная печень

Ответ 4: Увеличена, уплотнена, на разрезе имеет вишневую окраску, в соскобе – кровь

Ответ 5: Цианотическая индурация

90. Ситуационная задача №90: Ребенок 5 лет госпитализирован с клиническими признаками аппендицита. В процессе операции диагностирован катаральный аппендицит. Обратило на себя внимание увеличение лимфатических узлов брыжейки. Червеобразный отросток удален, один из лимфатических узлов взят на гистологический анализ. При микроскопическом исследовании операционного материала в слизистой оболочке аппендикса и лимфатическом узле обнаружены гранулемы из макрофагов, эпителиоидных и гигантских клеток Пирогова-Лангханса, с очагами нагноения

- 1) Предполагаемый диагноз
- 2) Форма заболевания
- 3) Другие формы данной болезни
- 4) Источник инфекции и путь передачи
- 5) Осложнения этого заболевания

Ответ 1: Иерсиниоз

Ответ 2: Аппендикулярная

Ответ 3: Абдоминальная, генерализованная

Ответ 4: Иерсиниозы относятся к зоонозам. Природный резервуар – птицы, грызуны, собаки, кошки, сельскохозяйственные животные. Источником инфекции являются больные и носители. Путь передачи – фекально-оральный

Ответ 5: Осложнения: флегмона с перфорацией стенки кишки, спаечная кишечная непроходимость, бронхопневмония, полиартрит, гнойные процессы различной локализации, остеомиелит, миокардит, менингит

91. Ситуационная задача №91: Больной 42-х лет умер от массивного желудочного кровотечения. На вскрытии найден источник кровотечения – зияющий кровеносный сосуд в дне хронической язвы желудка. В просвете желудка и кишечника большое количество жидкой крови и свертков.

- 1) Определение кровотечения
- 2) Причина кровотечения в данном случае
- 3) Причина смерти больного
- 4) Название примеси крови к каловым массам

Ответ 1: Выход крови за пределы сосудистого русла или сердца

Ответ 2: Разъедание стенки сосуда

Ответ 3: Острая постгеморрагическая анемия, геморрагический шок

Ответ 4: Мелена

92. Ситуационная задача №92: Больной поступил в клинику с жалобами на резкие боли в брюшной полости, слабость. Через несколько минут после поступления наступила потеря сознания, нитевидный пульс. Больной был прооперирован, в брюшной полости обнаружено около 1500 мл крови, в брюшном отделе аорта мешковидно выбухает, стенка ее истончена.

1) Название изменений в аорте

2) Форма этого процесса

3) Причина появления крови в брюшной полости

4) Другие формы аневризмы

5) Стадии развития атеросклероза

Ответ 1: Аневризма.

Ответ 2: Мешковидная аневризма

Ответ 3: Разрыв стенки аорты в месте аневризмы.

Ответ 4: Цилиндрическая, грыжевидная

Ответ 5: Долипидная, липоидоз, липосклероз, атероматоз, стадия осложненных поражений

93. Ситуационная задача №93: Больной обратился к врачу с жалобами на одышку при физической нагрузке, сердцебиение, боли и тяжесть в области сердца. В течение последних нескольких лет постоянно повышено артериальное давление. Заболевания, с которым можно было бы связать артериальную гипертензию, не найдены.

1) Диагноз.

2) Его клинико-морфологическая форма

3) Другие клинико-морфологические формы этой болезни.

4) Изменения сердца при этом заболевании

5) Изменения артерий при этом заболевании

Ответ 1: Гипертоническая болезнь (эссенциальная гипертензия, первичная артериальная гипертензия).

Ответ 2: Кардиальная.

Ответ 3: Церебральная, ренальная

Ответ 4: Гипертрофия стенки левого желудочка, кардиосклероз

Ответ 5: Артериолосклероз, артериологалиноз, артериосклероз, атеросклероз

94. Ситуационная задача №94: У пожилой женщины, страдавшей циррозом печени, в брюшной полости скопилось большое количество жидкости. Во время быстрого выведения этой

жидкости путем лапароцентеза наступила потеря сознания, после чего развился гемипарез.

- 1) Название скопления жидкости в брюшной полости
- 2) Изменения в ЦНС возникшие при быстром выведении жидкости из брюшной полости
- 3) Вид местного малокровия в головном мозге
- 4) Назовите другие виды местного малокровия
- 5) Название уменьшения содержания тканевой жидкости

Ответ 1: Асцит

Ответ 2: Ишемические изменения

Ответ 3: В результате перераспределения крови

Ответ 4: Ангиоспастическое, обтурационное, компрессионное

Ответ 5: Обезвоживание (дегидратация), или эксикоз

95. Ситуационная задача №95: У больного 42 лет, страдавшего около 2 лет гипертонической болезнью с крайне высоким артериальным давлением (до 220/140 мм рт.ст.), развилась острая почечная недостаточность, явившаяся причиной смерти.

- 1) Форма гипертонической болезни
- 2) Основной орган-мишень при этой форме заболевания.
- 3) Микроскопические изменения почек.
- 4) Название этого процесса
- 5) Причины смерти больных гипертонической болезнью.

Ответ 1: Злокачественная форма.

Ответ 2: Почки.

Ответ 3: В почечных артериях, в том числе капиллярных петлях клубочков, развиваются фибриноидный некроз и склероз.

Ответ 4: Злокачественный нефросклероз Фара

Ответ 5: Хроническая сердечная или почечная недостаточность, кровоизлияние в головной мозг, инфаркт мозга, острая почечная недостаточность, инфаркт миокарда.

96. Ситуационная задача №96: Ребенок 14-ти лет госпитализирован с впервые выявленным ревматизмом (ревматической лихорадкой). При клиническом обследовании обнаружены различные проявления ревматизма, в том числе фибринозный перикардит

- 1) Макроскопическое описание сердца при фибринозном перикардите
- 2) Образное название фибринозного перикардита
- 3) Вид фибринозного воспаления в данном случае
- 4) Возможные исходы фибринозного перикардита
- 5) Другие патологические состояния и заболевания, приводящие к фибринозному перикардиту

Ответ 1: На перикарде определяется рыхло связанный с ним фибринозный экссудат в виде пленки или ворсинчатых наложений

Ответ 2: «Волосатое сердце»

Ответ 3: Крупозное воспаление

Ответ 4: Организация с облитерацией полости перикарда, рассасывание, обызвествление

Ответ 5: Уремия, инфаркт миокарда, пневмония

97. Ситуационная задача №97: Смерть больного наступила при нарастающих явлениях сердечно-сосудистой недостаточности. При патологоанатомическом вскрытии диагностирован стенозирующий атеросклероз коронарных артерий сердца. Просвет нисходящей ветви левой коронарной артерии обтурирован тромбом. В боковой стенке левого желудочка обнаружен очаг неправильной формы серо-желтого цвета, окаймленный красной границей, распространяющийся на всю толщу миокарда.

- 1) Патологический процесс в миокарде (диагноз)
- 2) Группа заболеваний, к которой он относится
- 3) Непосредственные причины данного процесса.
- 4) Вид этого процесса в зависимости от слоя поражения миокарда.
- 5) Возможные исходы данной патологии

Ответ 1: Инфаркт миокарда.

Ответ 2: Ишемическая болезнь сердца

Ответ 3: Тромбоз, спазм, тромбоэмболия коронарной артерии, функциональное перенапряжение миокарда при недостаточном его кровоснабжении.

Ответ 4: Трансмуральный инфаркт

Ответ 5: Разрыв миокарда, острая аневризма сердца, крупноочаговый кардиосклероз, хроническая аневризма сердца, тромбоэмболический синдром, постинфарктный синдром.

98. Ситуационная задача №98: У женщины, родившей доношенного ребенка, после родов не произошло отделение последа, развилось маточное кровотечение, послужившее поводом для гистерэктомии.

- 1) Причина нарушения отделения последа
- 2) Определение данной патологии
- 3) Основные группы патологических процессов плаценты
- 4) Основные пороки развития формы плаценты
- 5) Характеристика аномалии локализации плаценты

Ответ 1: Приращение плаценты

Ответ 2: Приращение плаценты – плотное прикрепление и врастание ворсин хориона в миометрий

Ответ 3: Пороки развития, аномалии локализации и прикрепления, воспаление, нарушения кровообращения, плацентарная недостаточность

Ответ 4: Окончатая плацента, двудолевая и многодолевая плацента, плацента, окружённая валиком или ободком

Ответ 5: Предлежание плаценты – патология, при которой плацента частично или полностью перекрывает внутренний зев матки, что наблюдается при имплантации бластоцисты в её нижнем сегменте. Предлежание плаценты осложняется маточным кровотечением в родах и в 20% случаев сопровождается мертворождением

99. Ситуационная задача №99: У умершего от дифтерии дыхательных путей слизистая оболочка гортани и трахеи покрыта грязно-серыми наложениями в виде пленок

- 1) Форма экссудативного воспаления у больного
- 2) Вид этой формы воспаления в трахее и гортани
- 3) Состав экссудата при этом воспалении
- 4) Возможная причина смерти
- 5) Название второго вида этого воспаления

Ответ 1: Фибринозное воспаление

Ответ 2: Крупозное воспаление

Ответ 3: Фибрин, нейтрофильные лейкоциты и элементы погибших тканей

Ответ 4: Асфиксия

Ответ 5: Дифтеритическое

100. Ситуационная задача №100: Мужчина 50 лет поступил в стационар спустя 1 час после возникновения загрудинных болей, иррадиирующих в лопатку. В приемном покое наступила остановка сердца. Реанимационные мероприятия оказались неэффективными, наступила смерть. Из анамнеза известно, что длительное время страдает гипертонической болезнью, много курит.

- 1) Посмертный клинический диагноз.
- 2) Наиболее частые непосредственные причины этой патологии.
- 3) Микроскопические изменения миокарда, характерные для фибрилляции желудочков сердца.
- 4) Основное звено патогенеза фибрилляции
- 5) Заболевания, служащие причиной этой патологии

Ответ 1: Внезапная коронарная смерть

Ответ 2: Спазм, тромбоз коронарных артерий.

Ответ 3: Фрагментация мышечных волокон.

Ответ 4: Синдром реперфузии, характеризующийся повреждением миокарда после восстановления кровотока в зоне ишемии.

Ответ 5: Атеросклероз, гипертоническая болезнь

101. Ситуационная задача №101: У пациента на ягодичной области после инъекции возникли гиперемия, выраженный отек, болезненность, сопровождающиеся повышением температуры тела. С лечебной целью хирургом была рассеченная жировая клетчатка. На большой площади, лишенной четких границ, она имеет тусклый вид, диффузно пропитана гнойным экссудатом. Через неделю из операционной раны возникло кровотечение, которое удалось остановить

- 1) Назовите вид гнойного воспаления, развившегося у больного
- 2) Причина кровотечения из раны
- 3) Название этого кровотечения
- 4) Благоприятный исход воспаления в данном случае
- 5) Неблагоприятные исходы флегмоны

Ответ 1: Флегмона

Ответ 2: Гистолиз, разъедание стенки сосуда

Ответ 3: Аррозивное

Ответ 4: Рубцевание

Ответ 5: Образование натечников, свищей, сепсис, местное прогрессирование гнойного процесса, хроническое течение, инфаркты и гангрена при тромбозе сосудов

102. Ситуационная задача №102: У больного, 2 года назад перенесшего трансмуральный инфаркт миокарда, отмечается выраженное расширение границ сердца, пульсация в области его верхушки, одышка, кашель с ржавой мокротой, увеличение печени. При нарастании этих симптомов больной погибает.

- 1) Заболевание, имеющееся у больного.
- 2) Форма этого заболевания
- 3) Причина смерти больного
- 4) Возможные иные осложнения
- 5) Название изменений печени, легких у этого пациента

Ответ 1: Хроническая ИБС.

Ответ 2: Хроническая аневризма сердца.

Ответ 3: Хроническая сердечная недостаточность

Ответ 4: Тромбоэмболический синдром, разрыв сердца.

Ответ 5: Мускатная печень, бурая индурация легких

103. Ситуационная задача №103: У больного, перенесшего крупозную пневмонию, в течение двух недель выделяется обильная, зловонная, вязкая мокрота желто-зеленого цвета. Рентгенологически в нижней доле правого легкого, на месте очага пневмонии, выявлена полость диаметром 6см с горизонтальным уровнем жидкости

- 1) Наиболее вероятный вид экссудативного воспаления в легком
- 2) Состав содержимого полости
- 3) Микроскопическое строение стенки полости
- 4) Возможный благоприятный исход воспаления в этом случае
- 5) Возможные осложнения данного процесса

Ответ 1: Абсцесс

Ответ 2: Гнойный экссудат, в составе которого детрит, микробы, клетки крови, представленные,

главным образом, погибшими и живыми нейтрофилами

Ответ 3: Стенка абсцесса покрыта изнутри гноем, окружена слоем грануляционной ткани, снаружи которой формируется фиброзная капсула

Ответ 4: Организация

Ответ 5: Кровотечение, эмпиема плевры, сепсис, местное прогрессирование гнойного процесса, хроническое течение

104. Ситуационная задача №104: Смерть мужчины 40 лет наступила от хронической сердечно-сосудистой недостаточности. На аутопсии выявлены следующие изменения: сердце дряблое, увеличено, массой 600г, стенки его левого желудочка асимметрично гипертрофированы, размеры полостей уменьшены, толщина стенки левого желудочка – 2,5см, клапаны и венечные артерии не изменены.

- 1) Предположительный диагноз
- 2) Определение группы заболеваний, в состав которой входит данная патология.
- 3) Другие болезни из этой группы.
- 4) Возможные осложнения этих болезней
- 5) Микроскопические изменения миокарда у этого пациента.

Ответ 1: Гипертрофическая кардиомиопатия.

Ответ 2: Кардиомиопатии – заболевания миокарда, патогенетически не связанные с коронарной недостаточностью, артериальной гипертензией, воспалением, поражениями клапанного аппарата, опухолью.

Ответ 3: Дилатационная, рестриктивная, правожелудочковая кардиомиопатия.

Ответ 4: Тромбоз полостей сердца, тромбоэмболический синдром

Ответ 5: Хаотичное расположение мышечных волокон, выраженная гипертрофия кардиомиоцитов, диффузный склероз стромы, очаги миоцитолита.

105. Ситуационная задача №105: Молодая женщина госпитализирована с жалобами на внезапно возникшие интенсивные боли внизу живота, головокружение, резкую слабость. В результате предпринятой по экстренным показаниям лапаротомии диагностировано внутрибрюшное кровотечение, источником которого явилась маточная труба. При осмотре труба веретенообразно утолщена в ампулярном отделе, пропитана кровью, имеет небольшой дефект с неровными краями.

- 1) Диагноз
- 2) Основные причины данной патологии
- 3) Клинико-морфологические варианты развития этого процесса
- 4) Основные микроскопические проявления этой патологии
- 5) Основные патологические процессы в пуповине, имеющие клиническое значение

Ответ 1: Трубная беременность

Ответ 2: Причиной трубной беременности являются склероз с сужением трубы в результате её воспаления, эндометриоз, опухоль, гипоплазия желтого тела яичника, гормональная контрацепция и внутриматочные контрацептивы

Ответ 3: Разрыв трубы, преобладающий гематосальпинкс, частичный или полный трубный аборт

Ответ 4: Микроскопически в стенке трубы выявляется активная инвазия цитотрофобласта с врастанием в неё ворсин хориона, что неизбежно приводит к кровоизлияниям (гематосальпинксу) и в дальнейшем к разрыву трубы

Ответ 5: Короткая, длинная пуповина, нарушения кровообращения в сосудах пуповины (тромбоз)

106. Ситуационная задача №106: В период эпидемии гриппа у ребенка развился ринит, сопровождающийся выделением из полости носа обильного слизистого экссудата. При осмотре врачом поликлиники слизистых оболочек зева и носа видна их гиперемия, набухание, имеется обильное отделяемое в виде прозрачной жидкости

- 1) Вид экссудативного воспаления в данном случае
- 2) Основные разновидности острой формы данного вида воспаления
- 3) Особенность экссудата при этом воспалении
- 4) Возможные последствия хронической формы этого воспаления
- 5) Биологический смысл гиперсекреции слизи

Ответ 1: Катаральное воспаление

Ответ 2: Серозное, слизистое, гнойное, геморрагическое

Ответ 3: Присутствие слизи

Ответ 4: Развитие атрофии или гипертрофии слизистой оболочки

Ответ 5: Гиперсекреция слизи при катаральном воспалении направлена на удаление повреждающего агента и продуктов воспаления, что рассматривается как защитная реакция

107. Ситуационная задача №107: Больной госпитализирован с диагнозом острый инфаркт миокарда. На десятые сутки с момента его возникновения зарегистрировано внезапное расширение границ сердца влево, появилась пульсация в области его верхушки. Еще через сутки у больного наступила гемиплегия.

- 1) Осложнение инфаркта миокарда на десятые сутки инфаркта.
- 2) Второе осложнение, послужившее причиной гемиплегии.
- 3) Непосредственная причина этого осложнения
- 4) Другие возможные в этот период осложнения
- 5) Определение инфаркта миокарда.

Ответ 1: Острая аневризма сердца.

Ответ 2: Инфаркт головного мозга.

Ответ 3: Тромбоэмболия сосудов головного мозга, источник тромбоэмболов – аневризма

Ответ 4: Разрыв сердца, гемотампонада полости перикарда, инфаркты других органов.

Ответ 5: Инфаркт миокарда – ишемический некроз сердечной мышцы, вызванный недостаточностью коронарного кровотока.

108. Ситуационная задача №108: Больному, страдающему хроническим вирусным гепатитом, выполнена пункционная биопсия печени. В биоптате обнаружены воспалительные инфильтраты из мононуклеарных клеток, располагающиеся в строме органа. Имеются дистрофические изменения гепатоцитов, начинающийся фиброз.

- 1) Вид воспаления, в зависимости от типа преобладающей тканевой реакции, обнаруженный в печени.
- 2) Вид воспаления, в зависимости от типа преобладающей тканевой реакции, обнаруженный в печени.
- 3) Вид воспаления, в зависимости от типа преобладающей тканевой реакции, обнаруженный в печени.
- 4) Возможный клеточный состав воспалительного инфильтрата.
- 5) Неблагоприятный исход воспаления в данном случае.

Ответ 1: Продуктивное (пролиферативное).

Ответ 2: Межуточное (интерстициальное), гранулематозное, воспаление с образованием полипов и остроконечных кондилом.

Ответ 3: Межуточное (интерстициальное).

Ответ 4: Лимфоциты, макрофаги, гистиоциты, плазматические клетки.

Ответ 5: Цирроз печени.

109. Ситуационная задача №109: У женщины 28 лет на 3-м месяце беременности появилось кровотечение из влагалища с выделением пузырьковидных ворсин. При ультразвуковом исследовании диагностирована анэмбриония, произведено выскабливание полости матки.

- 1) Диагноз
- 2) Определение заболевания
- 3) Варианты данной патологии
- 4) Прогноз заболевания
- 5) Определение хориокарциномы

Ответ 1: Пузырный занос

Ответ 2: Пузырный занос – патология, основным проявлением которой являются характерные изменения ворсин плаценты в виде их резкого отёка с появлением в строме полостей, заполненных жидкостью, что сопровождается неравномерной пролиферацией хориального эпителия

Ответ 3: Различают полный пузырьный занос, частичный пузырьный занос, инвазивный пузырьный занос

Ответ 4: При частичном пузырьном заносе наблюдается гибель плода. Инвазивный пузырьный занос осложняется кровотечением, сопровождается метастазами, чаще в лёгкие и влагалище. В 5% случаев существует вероятность прогрессирования в хориокарциному

Ответ 5: Хориокарцинома – злокачественная опухоль из цито- и синцитиотрообласта

110. Ситуационная задача №110: У умершего от милиарного туберкулеза на вскрытии в легких обнаружены множественные мелкие очаги светло-серого цвета, диаметром около 2-3мм,

напоминающие по внешнему виду зерна просо («просовидные очаги»), имеющие при гистологическом исследовании строение гранулем.

- 1) Определение гранулемы.
- 2) Строение туберкулезной гранулемы (некроз, клеточный состав).
- 3) Виды гранулем по клеточному составу.
- 4) Благоприятные исходы туберкулезной гранулемы.
- 5) Неблагоприятные исходы туберкулезной гранулемы.

Ответ 1: Очаговое (в виде узелка) скопление способных к фагоцитозу клеток, возникшее в результате их пролиферации и трансформации.

Ответ 2: В центре казеозный некроз, по периферии – эпителиоидные клетки, лимфоциты, гигантские многоядерные клетки Пирогова-Лангханса.

Ответ 3: Макрофагальная, эпителиоидно-клеточная, гигантоклеточная.

Ответ 4: Склероз, гиалиноз, петрификация.

Ответ 5: Прогрессирование экссудативных и некротических изменений.

111. Ситуационная задача №111: При гистологическом исследовании последа диагностирован хориоамнионит.

- 1) Определение процесса
- 2) Пути проникновения инфекции в плаценту
- 3) Патология, предшествующая хориоамниониту
- 4) Определение виллита, интервиллезита, фуникулита
- 5) Клиническое значение воспаления последа

Ответ 1: Воспаление хориальной и амниотической оболочек

Ответ 2: Восходящий, через влагалище и шейку матки; нисходящий, через маточные трубы, при источнике инфекции в придатках матки или малом тазу; гематогенный, из крови матери

Ответ 3: Вульвовагинит беременной; цервицит; преждевременный разрыв плодного пузыря, длительные роды (и как следствие длительный безводный период); истмико-цервикальная недостаточность; сальпингоофорит

Ответ 4: Виллит – воспаление ворсин; интервиллезит – воспаление межворсинчатого пространства; фуникулит – воспаление пуповины

Ответ 5: Оно может привести к внутриутробному инфицированию плода (пневмонии, гастриту, энтероколиту) и его внутриутробной гибели. Воспаление оболочек стимулирует преждевременные роды. У матери высока вероятность развития послеродового эндометрита

112. Ситуационная задача №112: Женщина 44 лет обратилась в челюстно-лицевое отделение института восстановительной хирургии. Имеется выраженная деформация лицевого скелета, обусловленная разрушением костей и хрящей спинки носа («седловидный нос»). Описанную патологию связывают с сифилитической гранулемой. Известно, что больная перенесла третичный сифилис.

- 1) Строение сифилитической гранулемы (ее размер, вид некроза, клеточный состав).

- 2) Принятое название сифилитической гранулемы.
- 3) Другие типичные локализации сифилитической гранулемы.
- 4) Исходы сифилитической гранулемы.
- 5) Заболевания, при которых развиваются специфические гранулемы.

Ответ 1: Размер – от 0,3см до величины куриного яйца; некроз – казеозный, в виде клеевидной массы; лимфоциты, плазматические клетки, фибробласты.

Ответ 2: Гумма.

Ответ 3: Кости, кожа, печень, головной мозг.

Ответ 4: Рубцевание, прогрессирование некроза.

Ответ 5: Туберкулез, сифилис, лепра, склерома.

113. Ситуационная задача №113: В патологоанатомическое отделение вместе с последом доставлен труп младенца массой 1700г, смерть которого наступила антенатально. На аутопсии у плода выявлены признаки острой гипоксии. В плаценте определяются, распространяющиеся на всю её толщу, неправильной формы очаги темно-красного и серо-желтого цвета, занимающие площадь 30% органа.

- 1) Назовите патологию плаценты
- 2) Её непосредственная причина
- 3) Другие причины острой плацентарной недостаточности
- 4) Определение плацентарной недостаточности
- 5) Основные клинические проявления преэклампсии

Ответ 1: Инфаркты плаценты

Ответ 2: Нарушение поступления крови матери в межворсинчатое пространство из спиральных артерий, чаще всего при их тромбозе.

Ответ 3: Тромбоз межворсинчатого пространства, преждевременная отслойка плаценты

Ответ 4: Плацентарная недостаточность – нарушения функции плаценты, в основе которых лежат патоморфологические изменения, вызванные патологией организма матери

Ответ 5: Гипертензия, протеинурия, отеки

114. Ситуационная задача №114: У пациента, обратившегося к врачу с жалобами на сухость, образование корок в носу, вязкие, густые выделения, потерю обоняния и затруднение глотания, в процессе обследования в области наружных отделов носа выявлены плотные опухолевидные инфильтраты. В отделяемом дыхательных путей обнаружены палочки Фриша-Волковича.

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) Морфологическое обозначение выявленных плотных опухолевидных инфильтратов
- 3) Клеточный состав инфильтратов.
- 4) Из каких клеток образуются гиалиновые шары?
- 5) Возможное осложнение процесса.

Ответ 1: Риносклерома.

Ответ 2: Риносклеромная гранулема (грануляционная ткань).

Ответ 3: Плазматические, эпителиоидные клетки, лимфоциты, крупные макрофаги со светлой цитоплазмой.

Ответ 4: Из плазматических клеток.

Ответ 5: Асфиксия.

115. Ситуационная задача №115: У больного с клиническими признаками лепры была взята биопсия кожи и подлежащих мягких тканей конечности.

- 1) Второе название (синоним) лепры.
- 2) Общий патологический процесс, имеющий место в изъятых для исследования тканях, его преимущественная локализация.
- 3) Основное проявление этого процесса.
- 4) Название, характерных для лепры клеток.
- 5) Две основные морфологические формы лепры.

Ответ 1: Проказа.

Ответ 2: Продуктивное, гранулематозное, специфическое воспаление с преимущественным поражением кожи и периферических нервов.

Ответ 3: Лепрозная гранулема (лепрома).

Ответ 4: Клетки Вирхова.

Ответ 5: Туберкулоидная и лепроматозная.

116. Ситуационная задача №116: У 30-летней женщины появились клинические признаки слабости глазных мышц, патологической мышечной утомляемости, выявлены антитела к ацетилхолиновым рецепторам.

- 1) Заболевание, которое можно заподозрить у пациентки
- 2) Группа иммунопатологических процессов, к которым оно относится
- 3) Определение данных процессов
- 4) Их основные причины
- 5) Основа патогенеза данного заболевания

Ответ 1: Миастению

Ответ 2: Аутоиммунные заболевания

Ответ 3: Аутоиммунные заболевания – болезни обусловленные наличием иммунного ответа против собственных антигенов

Ответ 4: Генетические факторы, инфекционные агенты, лекарства, токсины, пищевые продукты

Ответ 5: Нарушение передачи нервного импульса, обусловленное накоплением аутоантител, взаимодействующих с ацетилхолиновыми рецепторами

117. Ситуационная задача №117: Больной 30 лет обратился с жалобами на потерю массы,

лихорадку, диарею, пузырьковидные высыпания на слизистой оболочке рта, увеличение лимфатических узлов. Из анамнеза известно, что примерно год назад больной после дорожно-транспортного происшествия попал в больницу, где ему неоднократно переливали кровь.

- 1) Заболевание, которое следует исключить у пациента
- 2) Наиболее вероятный путь инфицирования в данном случае
- 3) Системы организма, поражение которых преобладает при данной патологии
- 4) Клетки, поражаемые в первую очередь
- 5) Причины смерти таких больных

Ответ 1: СПИД с развитием герпетической инфекции

Ответ 2: Наиболее вероятно, инфицирование произошло парентерально, при переливании крови и ее препаратов

Ответ 3: Иммунная система и центральная нервная система

Ответ 4: При ВИЧ-инфицировании в первую очередь поражаются Т-лимфоциты (CD4+).

Ответ 5: СПИД – ассоциированные заболевания

118. Ситуационная задача №118: 2-летний мальчик госпитализирован с диагнозом бактериальная пневмония. Из анамнеза известно, что возникновение этого заболевания имело место несколько раз в течение года. При обследовании установлено отсутствие в крови IgG. Клеточный иммунитет без существенных изменений.

- 1) Патологическое состояние, служащее фоном для развития пневмонии
- 2) Его определение
- 3) Основные две группы этих процессов
- 4) Группа, к которой относится патология данного пациента
- 5) Звенья иммунитета, поражаемые при этих состояниях

Ответ 1: Иммунодефицит

Ответ 2: Иммунодефициты – состояния, характеризующиеся угнетением функции иммунной системы, результатом чего является снижение сопротивляемости к инфекциям, частое развитие опухолевых заболеваний, аутоиммунной патологии

Ответ 3: Первичные и вторичные иммунодефициты

Ответ 4: Первичный иммунодефицит

Ответ 5: Гуморальный, клеточный, фагоциты, комплемент

119. Ситуационная задача №119: У больной, длительное время страдающей ревматоидным артритом, в биоптате почки, в стенке сосудов, в капиллярных петлях и мезангии клубочков, в базальных мембранах канальцев и в строме выявлены депозиты эозинофильного вещества.

- 1) Процесс, развившийся у пациентки в почках
- 2) Группа общих патологических процессов, к которой относится данное осложнение
- 3) Образное название органов при этой патологии, связанное с их внешним видом
- 4) Специфическая гистохимическая окраска, применяемая для диагностики этого процесса

5) Другие заболевания, при которых возможно такое осложнение

Ответ 1: Амилоидоз

Ответ 2: Патология иммунной системы

Ответ 3: Сальные органы

Ответ 4: Конго-красный

Ответ 5: Туберкулёз, бронхоэктатическая болезнь, хронический остеомиелит

120. Ситуационная задача №120: Через несколько минут после внутривенного введения антибиотика у пациента появились зуд, кожная эритема, одышка, бронхоспазм, рвота, тахикардия, резкое падение артериального давления, завершившиеся смертью. На вскрытии в лёгких выявлены отёк, кровоизлияния, острая эмфизема с дилатацией правого желудочка сердца.

1) Осложнение, развившееся у пациента

2) Группа иммунопатологических процессов, к которой относится данная реакция

3) Две формы этих реакций

4) Тип реакции, к которому следует отнести данное осложнение

5) Основное звено патогенеза

Ответ 1: Анафилактический шок

Ответ 2: Реакции гиперчувствительности

Ответ 3: Гиперчувствительность немедленного типа и замедленного типа

Ответ 4: Реакции I типа (анафилаксия).

Ответ 5: В ответ на аллерген при участии Т2-хелперов образуются IgE-антитела. Они сорбируются на тучных клетках и базофилах. При повторном контакте сенсibilизированных IgE-антителами тучных клеток и базофилов со специфическим антигеном происходит немедленный выброс медиаторов, обуславливающих клинические проявления

121. Ситуационная задача №121: В патологоанатомическое отделение для гистологического исследования доставлен операционный материал – удаленная почка. Орган увеличен в размерах, на разрезе чашечки и лоханка резко расширены, заполнены, находящейся под давлением, прозрачной светлой мочой. В устье мочеточника располагается камень, затрудняющий отток мочи. Кортикальный и мозговой слои почки истончены.

1) Общий патологический процесс развившейся в почке

2) Его определение

3) Клиническое название процесса в почке

4) Вид данного процесса в зависимости от причины

5) Клиническое значение изменений в почке

Ответ 1: Атрофия

Ответ 2: Атрофия – прижизненное уменьшение объема клеток, тканей, органов со снижением их функции

Ответ 3: Гидронефроз

Ответ 4: Атрофия, вызванная давлением

Ответ 5: Приводит к существенному снижению функции почки. При двустороннем процессе развивается почечная недостаточность.

122. Ситуационная задача №122: Женщина 43-х лет обратилась к гинекологу в связи с жалобами на обильные нерегулярные маточные кровотечения. При ультразвуковом исследовании установлено, что слизистая оболочка матки имеет избыточную толщину. Произведено диагностическое выскабливание полости матки, материал отправлен в гистологическую лабораторию. При микроскопическом исследовании: железы эндометрия большей частью кистозно расширены, выстланы активно пролиферирующим эпителием с многорядным расположением ядер.

1) Общий патологический процесс, развившийся в эндометрии.

2) Его определение

3) Клиническое название процесса у больной

4) Причина развития в данном случае

5) Его форма из тех, которые имеют место при патологии

Ответ 1: Гипертрофия

Ответ 2: Гипертрофия – чрезмерное увеличение массы и объёма органа

Ответ 3: Железисто-кистозная гиперплазия

Ответ 4: Дисфункция яичников

Ответ 5: Нейрогуморальная гипертрофия

123. Ситуационная задача №123: Больному, с длительным анамнезом курильщика, страдающему хроническим бронхитом, произведена бронхоскопия с биопсией. При гистологическом исследовании биоптата, взятого из слизистой оболочки долевого бронха, обнаружена выраженная гиперплазия железистого эпителия, с частичным замещением его на многослойный плоский эпителий

1) Патологический процесс, в основе которого лежит замещение железистого эпителия на многослойный плоский эпителий.

2) Определение данного процесса

3) Его клиническое значение

4) К какому общему патологическому процессу он относится

5) Определение этого общего патологического процесса

Ответ 1: Метаплазия

Ответ 2: Переход одного вида ткани в другой, гистогенетически родственный ей вид

Ответ 3: В ряде случаев рассматривается как предрак

Ответ 4: К патологической регенерации

Ответ 5: Регенерация – восстановление утраченных или повреждённых тканей, клеток, внутриклеточных структур

124. Ситуационная задача №124: У женщины 45-ти лет на коже подмышечной впадины небольшое округлое образование на ножке с мелкобугристой поверхностью (вид «ягоды малины»). После его удаления в гистологических препаратах опухоль, состоящая из сосочковых разрастаний зрелого многослойного плоского эпителия, в основе которых соединительная ткань с кровеносными сосудами.

- 1) Название удаленной опухоли
- 2) Другие локализации опухоли, кроме кожи
- 3) Тип морфологического атипизма, которой она характеризуется
- 4) Определение этой опухоли
- 5) Вид роста опухоли в данном случае по отношению к поверхности кожи

Ответ 1: Папиллома

Ответ 2: Слизистые оболочки мочевого пузыря, пищевода, влагалища

Ответ 3: Тканевый

Ответ 4: Доброкачественная опухоль из покровного эпителия

Ответ 5: Экзофитный

125. Ситуационная задача №125: У мужчины 72-х лет на коже височной области появилось бляшковидное новообразование с приподнятыми чёткими валикообразными краями. Пораженный участок удален хирургическим путем. В гистологическом препарате – опухоль кожи, клетки которой имеют сходство с базальными клетками эпидермиса, формируют многочисленные комплексы в виде тяжей разной формы.

- 1) Морфологический диагноз
- 2) Характер роста данной опухоли по отношению к окружающим тканям
- 3) Частота метастазирования этой опухоли
- 4) Типичная локализация этой опухоли
- 5) Морфологический атипизм данной опухоли

Ответ 1: Базалиома (базально-клеточный рак)

Ответ 2: Инвазивный

Ответ 3: Крайне редко

Ответ 4: Открытые участки кожи – на лице, шее, волосистой части головы

Ответ 5: Тканевый

126. Ситуационная задача №126: В патологоанатомическое отделение доставлена резецированная толстая кишка с опухолью, растущей в просвет в виде бугристого узла с изъязвлением в центре и прорастающая все слои органа. В брыжейке – увеличенный лимфоузел, замещенный серой тканью. Гистологически опухоль представлена различной величины и формы железистыми структурами, состоящими из атипичных полиморфных клеток.

- 1) Морфологический диагноз
- 2) Тип роста опухоли, относительно стенки кишки

- 3) Характер изменений лимфоузла брыжейки
- 4) Определение данной опухоли
- 5) Возможная иная локализация таких опухолей, кроме кишечника

Ответ 1: Аденокарцинома

Ответ 2: Инфильтративный, инвазивный

Ответ 3: Лимфогенный метастаз

Ответ 4: Злокачественная опухоль из железистого эпителия

Ответ 5: Желудок, молочные железы, лёгкие, матка, простата и другие органы, где есть железистый эпителий

127. Ситуационная задача №127: У пожилого мужчины, длительное время курившего трубку, на слизистой оболочке нижней губы появился очаг белого цвета с бугристой шероховатой поверхностью, плотный при пальпации. Патологически измененный участок иссечен, направлен в гистологическую лабораторию. При микроскопическом исследовании обнаружена опухоль, состоящая из атипичных клеток плоского эпителия, формирующих концентрические напластования рогового вещества.

- 1) Морфологический диагноз
- 2) Определение данной опухоли
- 3) Вариант этой опухоли в зависимости от уровня дифференцировки
- 4) Характер роста опухоли по отношению к окружающим тканям
- 5) Иная локализация данной опухоли, кроме кожи

Ответ 1: Плоскоклеточный ороговевающий рак

Ответ 2: Злокачественная опухоль из покровного эпителия

Ответ 3: Высокодифференцированный рак

Ответ 4: Инвазивный, инфильтрирующий

Ответ 5: В лёгких, гортани, пищеводе, шейке матки, влагалище, мочевом пузыре

128. Ситуационная задача №128: У больного удалено узловое образование, располагающееся под кожей передней брюшной стенки. В доставленном в патологоанатомическое отделение материале – опухолевый узел диаметром 4х5х5см, покрытый тонкой капсулой, на разрезе имеющий вид жировой ткани

- 1) Название удаленной опухоли
- 2) Определение этой опухоли
- 3) Группа опухолей (по гистогенезу), к которой она относится
- 4) Рост этой опухоли по отношению к окружающим тканям
- 5) Возможность рецидивирования опухоли

Ответ 1: липома

Ответ 2: Доброкачественная органонеспецифическая опухоль из жировой ткани

Ответ 3: Опухоли из тканей – производных мезенхимы

Ответ 4: Экспансивный

Ответ 5: Не рецидивирует

129. Ситуационная задача №129: Из операционной в патологоанатомическое отделение доставлена ампутированная матка, увеличенная в размерах и деформированная за счет располагающегося в миометрии узла диаметром 7см, четко отграниченного от окружающих тканей, на разрезе волокнистого вида

1) Наиболее вероятная опухоль миометрия

2) Группа опухолей (по гистогенезу), к которой она относится

3) Структурные элементы, из которых развивается это новообразование

4) Вид морфологического атипизма данной опухоли

5) Вид роста этой опухоли по отношению к окружающим тканям

Ответ 1: Лейомиома (лейомиофиброма)

Ответ 2: Опухоли из тканей – производных мезенхимы

Ответ 3: Перициты сосудистой стенки

Ответ 4: Тканевый

Ответ 5: Экспансивный

130. Ситуационная задача №130: На гистологическое исследование доставлена опухоль кожи. При микроскопическом исследовании установлено, что она построена из атипичных клеток, содержащих в цитоплазме пигмент коричневого цвета. Опухоль обладает инвазивным ростом, проникает в сетчатый слой дермы.

1) Назовите опухоль

2) Виды морфологического атипизма, которыми она характеризуется

3) Пути метастазирования и скорость развития метастазов

4) Основной прогностический критерий этой опухоли

5) Определите уровень инвазии

Ответ 1: Меланома

Ответ 2: Тканевый, клеточный

Ответ 3: Лимфогенный, гематогенный. Метастазы появляются рано

Ответ 4: Уровень инвазии по Кларку

Ответ 5: IV уровень инвазии

131. Ситуационная задача №131: У молодого человека на задней поверхности шеи – небольшое узловое образование коричневого цвета, возвышающееся над поверхностью кожи. Обращение к врачу связано с его случайной травмой. Диагностирован невус. После хирургического удаления и гистологического исследования диагноз подтвердился.

- 1) Определение невуса
- 2) Пигмент, окрашивающий невус в коричневый цвет
- 3) Разновидности невусов в зависимости от их расположения в коже
- 4) Прогноз при хирургическом удалении невуса
- 5) Показания к удалению ряда невусов

Ответ 1: Невус – врожденная или приобретенная гамартома, состоящая из невусных клеток

Ответ 2: Меланин

Ответ 3: Пограничный, внутридермальный, сложный (смешанный)

Ответ 4: Благоприятный

Ответ 5: Опасность малигнизации

132. Ситуационная задача №132: Смерть пациента наступила от инфаркта миокарда. При аутопсийном исследовании в печени, под капсулой обнаружен опухолевидный узел, диаметром 5см, с четкими границами, на разрезе полнокровный, красного цвета. Микроскопически: новообразование состоит из заполненных кровью, крупных тонкостенных сосудистых полостей, напоминающих пещеристые тела.

- 1) Назовите опухоль
- 2) Иная локализация данной опухоли
- 3) Группа новообразований, к которой относится эта опухоль.
- 4) Злокачественный аналог новообразований данной группы
- 5) Возможные осложнения этого новообразования

Ответ 1: Кавернозная гемангиома

Ответ 2: Кожа

Ответ 3: Гемангиомы

Ответ 4: Ангиосаркома

Ответ 5: Разрыв, внутрибрюшное кровотечение

133. Ситуационная задача №133: Женщина 30 лет с детства наблюдается по поводу ревматического митрального порока сердца. Госпитализирована с клиническими признаками обострения ревматизма. На фоне нарастающей сердечной недостаточности развилась левосторонняя гемиплегия, наступила смерть

- 1) Клинико-морфологическая форма ревматизма
- 2) Изменения митрального клапана в период последнего обострения заболевания
- 3) Патоморфологическая форма клапанного эндокардита в данном случае
- 4) Патологический процесс в головном мозге, послуживший причиной гемиплегии
- 5) Механизм развития патологических изменений головного мозга

Ответ 1: Кардиоваскулярная

Ответ 2: Склероз, гиалиноз, деформация створок, свежие тромботические наложения

Ответ 3: Возвратно-бородавчатый эндокардит

Ответ 4: Инфаркт головного мозга

Ответ 5: Тромбоэмболия из сердца в сосуды головного мозга

134. Ситуационная задача №134: Мужчина 45 лет с детства страдает ревматическим митральным стенозом. Госпитализирован с жалобами на одышку, увеличение живота, отеки нижних конечностей, увеличение печени. Лечебные мероприятия оказались неэффективны, при явлениях хронической сердечной недостаточности наступила смерть

- 1) Изменения митрального клапана
- 2) Патоморфологическая форма клапанного эндокардита у пациента
- 3) Другие патоморфологические формы клапанного эндокардита при ревматизме
- 4) Название изменений печени, легких, почек в данном случае
- 5) Клинико-морфологические формы ревматизма

Ответ 1: Склероз, гиалиноз, петрификация, сращение створок клапана

Ответ 2: Фибропластический эндокардит

Ответ 3: Диффузный, острый бородавчатый, возвратно-бородавчатый эндокардит

Ответ 4: Мускатная печень, бурая индурация легких, цианотическая индурация почек

Ответ 5: Кардиоваскулярная, полиартритическая, церебральная, нодозная

135. Ситуационная задача №135: Смерть ребенка наступила от острой сердечной недостаточности в период обострения ревматизма. При аутопсийном исследовании диагностирован панкардит

- 1) Определение панкардита
- 2) Характер изменений миокарда, выявленных при гистологическом исследовании
- 3) Формы ревматического миокардита
- 4) Характер изменений перикарда
- 5) Последствия перенесенных поражений миокарда, перикарда, эндокарда

Ответ 1: Одновременное воспаление всех оболочек сердца (эндокарда, миокарда и перикарда)

Ответ 2: Межуточный миокардит

Ответ 3: Узелковый продуктивный, диффузный межуточный экссудативный, очаговый межуточный экссудативный

Ответ 4: Серозный, серозно-фибринозный, фибринозный перикардит.

Ответ 5: Кардиосклероз, спаечный процесс полости перикарда, порок сердца

136. Ситуационная задача №136: Пациентка 70 лет поступила в клинику в крайне тяжелом состоянии с диагнозом «ревматоидный артрит». В приемном покое наступила смерть

- 1) Возможные причины смерти
- 2) Патологический процесс в суставах при этом заболевании

- 3) Исход этих изменений
- 4) Изменения почек, характерные для ревматоидного артрита
- 5) Другие внесуставные поражения

Ответ 1: Почечная недостаточность или вторичные инфекции

Ответ 2: Прогрессирующий деструктивный полиартрит

Ответ 3: Деформация суставов, вывихи, переломы, анкилоз

Ответ 4: Гломерулонефрит, пиелонефрит, амилоидоз

Ответ 5: Генерализованный васкулит, полисерозит, кардиосклероз, пневмосклероз

137. Ситуационная задача №137: В результате патологоанатомического исследования трупа молодой женщины диагностирована системная красная волчанка

- 1) Основные морфологические признаки этого заболевания
- 2) Характерные изменения кожи
- 3) Типичные поражения почек
- 4) Изменения суставов
- 5) Наиболее частые причины смерти

Ответ 1: Гематоксилиновые тельца, волчаночные клетки, периартериальный «луковичный» склероз в селезенке, фибриноидный некроз соединительной ткани, межуточное воспаление серозных оболочек и органов

Ответ 2: Эритематозные пятна (фигура бабочки), склероз дермы, атрофия

Ответ 3: Хронический гломерулонефрит

Ответ 4: Неэрозивный синовит без деформаций суставов

Ответ 5: Почечная недостаточность, анемия и интеркуррентные инфекции

138. Ситуационная задача №138: Больной 48 лет поступил в клинику с высокой температурой, кашлем с обильной зловонной мокротой. При рентгенологическом обследовании субплеврально в верхней доле правого легкого обнаружена полость с уровнем жидкости. При анализе крови выявлен выраженный лейкоцитоз и повышенное СОЭ

- 1) Наиболее вероятный диагноз
- 2) Определение этого заболевания
- 3) Возможная причина данной патологии
- 4) Возможные осложнения этого заболевания в остром периоде
- 5) Возможные осложнения этого заболевания в отдаленном периоде

Ответ 1: Абсцесс легкого

Ответ 2: Абсцесс лёгкого – ограниченный очаг гнойного воспаления с расплавлением лёгочной ткани

Ответ 3: Пневмония

Ответ 4: Легочное кровотечение, пневмония, плеврит, бактериальная эмболия сосудов мозговых оболочек с развитием менингита или абсцессов головного мозга

Ответ 5: Легочное кровотечение, амилоидоз

139. Ситуационная задача №139: Пожилому мужчине, 75 лет, в плановом порядке произведена операция по поводу ущемленной паховой грыжи. На 4-е сутки послеоперационного периода у больной поднялась температура тела до 38,5°C, появились одышка, кашель со слизисто-гнойной мокротой, выраженная слабость. При аускультации в нижних отделах легких с обеих сторон выслушиваются влажные хрипы. При рентгенологическом исследовании выявлено наличие мелких очагов затемнения в нижних долях легких

- 1) Наиболее вероятный диагноз
- 2) Определение этого заболевания
- 3) Наиболее частая локализация процесса в легких
- 4) Виды процесса в зависимости от размеров патологических очагов
- 5) Возможные легочные осложнения этого заболевания

Ответ 1: Бронхопневмония (очаговая пневмония)

Ответ 2: Бронхопневмония (очаговая пневмония) – воспаление легочной ткани в виде очагов размерами от ацинуса до сегмента, связанных с пораженной бронхиолой

Ответ 3: Задние и задне-нижние сегменты лёгких (2, 6, 8, 9, 10)

Ответ 4: Милиарная бронхопневмония, ацинозная, дольковая, сливная дольковая, сегментарная, полисегментарная

Ответ 5: Абсцесс легкого, эмпиема плевры, медиастинит, сепсис

140. Ситуационная задача №140: В клинику поступил мужчина 55 лет, курильщик с длительным стажем, с жалобами на одышку, кашель с обильной мокротой. Данные симптомы возникли около 20 лет назад. В стационаре появились симптомы нарастающей почечной недостаточности, послужившей причиной смерти. При аутопсийном исследовании: легкие во всех отделах повышенной воздушности, бронхи с мешотчатого вида расширениями, правые отделы сердца расширены, почки уплотнены, салыного вида

- 1) Патологические процессы, развившиеся в легких
- 2) Возможные легочные осложнения таких процессов
- 3) Название обнаруженных изменений сердца
- 4) Патологический процесс в почках
- 5) Возможные гемодинамические расстройства в печени, почках селезенке, названия характерных изменений

Ответ 1: Хронический бронхит, эмфизема, бронхоэктазы

Ответ 2: Пневмосклероз, бронхопневмония, легочное кровотечение

Ответ 3: Легочное сердце

Ответ 4: Амилоидоз

Ответ 5: Хроническое венозное полнокровие, мускатная печень, цианотическая индурация

почек, селезенки

141. Ситуационная задача №141: Больной длительное время страдал хроническим бронхитом. В последнее время стал жаловаться на одышку при физической нагрузке, нарушение сна, участились случаи обострения воспаления бронхов. Рентгенологическое обследование выявило повышенную воздушность легких, расширение границ сердца вправо

- 1) Название симптомокомплекса, развившегося в исходе хронического бронхита
- 2) Его определение
- 3) 3. Морфологические проявления этого патологического состояния
- 4) Изменения сердца, его название при наличии этой патологии
- 5) Возможные причины смерти таких пациентов

Ответ 1: Хроническая обструктивная болезнь легких

Ответ 2: ХОБЛ – прогрессирующее заболевание легких, в основе которого лежит вызванное ингалируемыми патогенными частицами или газами воспаление бронхов с частично обратимой бронхиальной обструкцией и хронической дыхательной недостаточностью

Ответ 3: 3. Хронический бронхит, хроническая обструктивная эмфизема, сетчатый пневмосклероз и воспалительные и склеротические изменения сосудов

Ответ 4: Гипертрофия правого желудочка, легочное сердце

Ответ 5: Легочно-сердечная недостаточность, бронхопневмония

Тесты

1. ВОСПАЛЕНИЕ КОЖИ ГОЛОВКИ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА И ВНУТРЕННЕГО ЛИСТКА КРАЙНЕЙ ПЛОТИ

- 1) баланит
- 2) фимоз
- 3) болезнь Пейрони

4) баланопостит

- 5) приапизм

Правильный ответ: 4

ПК-4

2. ИСТОЧНИК ЗАРАЖЕНИЯ ПРИ ЦИТОМЕГАЛИИ

- 1) вирусоноситель
- 2) собаки
- 3) птицы

4) больной человек

- 5) свинья

Правильный ответ: 4

ПК-4

3. СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА НЕБНЫХ МИНДАЛИН И НЕБНЫХ ДУЖЕК РЕЗКО ПОЛНОКРОВНА, ТУСКЛАЯ, ПОКРЫТА СЛИЗЬЮ ПРИ

1) катаральной ангине

2) фибринозной ангине

3) гнойной ангине

4) лакунарной ангине

5) фолликулярной ангине

Правильный ответ: 1

ПК-4

4. ЧЕРЕЗ НЕСКОЛЬКО ЧАСОВ ПОСЛЕ ПРИЕМА АЛКОГОЛЯ РАЗВИВАЕТСЯ

1) алкогольный склероз

2) алкогольный гепатит

3) алкогольный цирроз

4) алкогольный стеатоз

5) алкогольный фиброз

Правильный ответ: 4

ПК-4

5. ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СУЖЕНИЕ ОТВЕРСТИЯ КРАЙНЕЙ ПЛОТИ

1) баланостеноз

2) фимоз

3) олеогранулема

4) баланопостит

5) баланит

Правильный ответ: 2

ПК-4

6. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ

1) фекально-оральный

2) воздушно-капельный

3) контактный

4) половой

5) гематогенный

Правильный ответ: 2

ПК-4

7. ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА

1) гастропатия

2) венитрикулит

3) гастроптоз

4) дисплазия желудка

5) гастрит

Правильный ответ: 5

ПК-4

8. ПЕЧЕНЬ УМЕНЬШЕНА, ПЛОТНАЯ, С МЕЛКОБУГРИСТОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ, НА РАЗРЕЗЕ СОСТОИТ ИЗ МЕЛКИХ УЗЕЛКОВ, ЭТО

1) шоковая печень

2) алкогольный гепатит

3) алкогольный гепатоз

4) алкогольный стеатоз

5) алкогольный цирроз

Правильный ответ: 5

9. ЗАБОЛЕВАНИЕ С ПРОГРЕССИРУЮЩИМИ ФИБРОЗНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ В БЕЛОЧНОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА, ПРИВОДЯЩИМИ К ЕГО ИСКРИВЛЕНИЮ

1) фалосколиоз

2) баланопостит

3) болезнь Peyroni

4) фимоз

5) парафимоз

Правильный ответ: 3

ПК-4

10. ВИДЫ ВЕНОЗНОГО ПОЛНОКРОВИЯ

1) Паренхиматозное, стромально-сосудистое

2) Острое, хроническое

3) Коллатеральное

- 4) Компрессионное
- 5) Ангиоспастическое

Правильный ответ: 2

11. ИММУНОДЕПРЕССИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ ВИРУСА ГЕРПЕСА ОПАСНО

- 1) аллергией
- 2) дистрофическими изменениями органов
- 3) присоединением вторичной инфекции**
- 4) аутоиммунизацией
- 5) дисциркуляторными расстройствами

Правильный ответ: 3

ПК-4

12. ГЕПАТИТ ЭТО

- 1) стадия желтой дистрофии
- 2) дистрофия печени
- 3) токсическое поражение печени
- 4) стеатоз печени
- 5) воспаление печени различной этиологии**

Правильный ответ: 5

ПК-4

13. НЕАДЕКВАТНО ДЛИТЕЛЬНАЯ, БОЛЕЗНЕННАЯ ЭРЕКЦИЯ, НЕ СВЯЗАННАЯ С ПОЛОВЫМ ВОЗБУЖДЕНИЕМ

- 1) фиброматоз полового члена
- 2) эректизм
- 3) болезнь Пейрони
- 4) гиперлибидо
- 5) приапизм**

Правильный ответ: 5

ПК-4

14. НАЗВАНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВЕНОЗНОМ ПОЛНОКРОВИИ

- 1) Сальная
- 2) Саговая
- 3) Мускатная**

- 4) Гусинная
- 5) Глазурная

Правильный ответ: 3

ПК-4

15. ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ ЛЕГКОЙ ФОРМЕ ГЕРПЕСА

- 1) гнойный трахеит
- 2) серозно-геморрагический трахеит

3) пустулезная сыпь

- 4) слизисто-гнойный бронхит
- 5) геморрагический бронхит

Правильный ответ: 3

ПК-4

16. НА ПОВЕРХНОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ЖЕЛТО-СЕРАЯ ИЛИ ЖЕЛТО-КОРИЧНЕВАЯ ПЛЕНКА ПРИ

- 1) гнойном гастрите
- 2) катаральном гастрите
- 2) катаральном гастрите
- 3) некротическом гастрите
- 3) некротическом гастрите

4) фибринозном гастрите

- 5) флегмонозном гастрите

Правильный ответ: 4

ПК-4

17. НА ПОВЕРХНОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ЖЕЛТО-СЕРАЯ ИЛИ ЖЕЛТО-КОРИЧНЕВАЯ ПЛЕНКА ПРИ

- 1) гнойном гастрите
- 2) катаральном гастрите
- 3) некротическом гастрите

4) фибринозном гастрите

- 5) флегмонозном гастрите

Правильный ответ: 4

ПК-4

18. ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВОСПАЛЕНИЕМ В ПРЕДЕЛАХ ПОРТАЛЬНЫХ ТРАКТОВ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ В ИНФИЛЬТРАТАХ ЛИМФОЦИТОВ

- 1) фульминантный гепатит
- 2) хронический активный гепатит
- 3) алкогольный стеатоз

4) хронический неактивный гепатит

- 5) гнойный гепатит

Правильный ответ: 4

ПК-4

19. ОСТРОЕ ИЛИ ХРОНИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

1) простатит

- 2) аденома простаты
- 3) олеогранулема
- 4) ДГПЖ
- 5) гиперплазия простаты

Правильный ответ: 1

ПК-4

20. ПРИЧИНА ВЕНОЗНОГО ПОЛНОКРОВИЯ

- 1) Повышение притока крови
- 2) Снижение притока крови
- 3) Остановка кровотока в сосудах микроциркуляторного русла
- 4) Замедление притока крови
- 5) Уменьшение оттока крови**

Правильный ответ: 5

ПК-4

21. КРОВОИЗЛИЯНИЕ ЭТО

- 1) Местное полнокровие
- 2) Повышение оттока крови
- 3) Диapedез крови в сосуды
- 4) Чрезмерное кровенаполнение тканей

5) Скопление крови в тканях

Правильный ответ: 5

ПК-4

22. ИСХОД ИЗМЕНЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ ЛЕГКОЙ ФОРМЕ ГЕРПЕСА

- 1) образование язв
- 2) спаечный процесс
- 3) полная регенерация слизистой оболочки**
- 4) атрофия
- 5) образование полипов

Правильный ответ: 3

ПК-4

23. ВСТРЕЧАЕТСЯ РЕДКО, ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРАВМЫ, ОПУХОЛИ ИЛИ ЯЗВЫ

- 1) катаральный гастрит
- 2) фибринозный гастрит
- 3) гнойный гастрит**
- 4) коррозивный гастрит
- 5) некротический гастрит

Правильный ответ: 3

ПК-4

24. ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В

- 1) фекально-оральный
- 2) пылевой
- 3) энтеральный
- 4) воздушно-капельный
- 5) трансмиссивный**

Правильный ответ: 5

ПК-4

25. ГРУППА ЗАБОЛЕВАНИЙ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ КЛУБОЧКОВ ПОЧЕК

- 1) 1) тубулоинтерстициальные болезни
- 2) 2) тубулопатии
- 3) 3) нефропатии
- 4) гломерулопатии**
- 5) 5) сосудистые болезни почек

Правильный ответ: 4

ПК-4

26. ВОСПАЛЕНИЕ, С ВЫРАЖЕННЫМ ФИБРОЗОМ, РАЗВИВАЮЩЕЕСЯ ВСЛЕДСТВИЕ ВВЕДЕНИЯ ПОД КОЖУ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ЧУЖЕРОДНЫХ ВЕЩЕСТВ

1) липоматоз

2) целлюлит

3) олеогранулема

4) приапизм

5) фиброматоз

Правильный ответ: 3

ПК-4

27. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ, ВЫЗЫВАЕМЫЕ ГНОЕРОДНЫМИ МИКРООРГАНИЗМАМИ

1) стрептококкозы

2) кондиломатоз

3) псориаз

4) стафилодермии

5) экзема

Правильный ответ: 4

ПК-4

28. НАЗВАНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ЛЕГКИХ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВЕНОЗНОМ ПОЛНОКРОВИИ

1) Цианотическая индурация

2) Бурая индурация

3) Muskatный фиброз

4) Альвеолярный отек

5) Геморрагическая инфильтрация

Правильный ответ: 2

ПК-4

29. РАЗНОВИДНОСТЬ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ ЦИТОМЕГАЛИИ

1) септическая

2) инклюзионная

- 3) вазопатическая
- 4) цитопатическая
- 5) паралитическая

Правильный ответ: 2

ПК-4

30. ВНЕЛЕГОЧНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) бронхопневмония
- 2) амилоидоз**
- 3) гиалиноз капсулы селезенки
- 4) цирроз печени
- 5) инфаркт миокарда

Правильный ответ: 2

ПК-4

31. РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПОПАДАНИИ В ЖЕЛУДОК ВЕЩЕСТВ, РАЗРУШАЮЩИХ СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ

- 1) гнойный гастрит
- 2) фибринозный гастрит
- 3) коррозивный гастрит
- 4) некротический гастрит**
- 5) катаральный гастрит

Правильный ответ: 4

ПК-4

32. ВЫЗЫВАЕТСЯ ВИРУСОМ СЕМЕЙСТВА HEPADNAVIRIDAE

- 1) гепатит В**
- 2) алкогольный гепатит
- 3) гепатит С
- 4) гепатит А
- 5) лекарственный гепатит

Правильный ответ: 1

ПК-4

33. ДИСГОРМОНАЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ ПРОСТАТЫ ЗА СЧЕТ ГИПЕРТРОФИИ И ГИПЕРПЛАЗИИ ЖЕЛЕЗИСТОГО И

СТРОМАЛЬНОГО КОМПОНЕНТОВ

- 1) простатит
- 2) аденокарцинома
- 3) ЗГПЖ

4) доброкачественная гиперплазия

- 5) фиброматоз простаты

Правильный ответ: 4

ПК-4

34. ГНОЙНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ВОЛОСЯНОГО ФОЛЛИКУЛА

- 1) фликтена
- 2) фолликулит**
- 3) гидраденит
- 4) импетиго
- 5) трихофития

Правильный ответ: 2

ПК-4

35. СКОПЛЕНИЕ КРОВИ В ТКАНИ С НАРУШЕНИЕМ ЕЕ ЦЕЛОСТИ

- 1) Кровоподтек
- 2) Петехии
- 3) Геморрагическая инфильтрация
- 4) Гематома**
- 5) Диapedезное кровоизлияние

Правильный ответ: 4

ПК-4

36. НАЗВАНИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КЛЕТОК ПРИ ЦИТОМЕГАЛИИ

- 1) базофильные клетки
- 2) Пирогова-Ланганса
- 3) совиный глаз**
- 4) типа инородных тел
- 5) пенистые клетки

Правильный ответ: 3

37. СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ЖЕЛУДКА ОБЫЧНОЙ ТОЛЩИНЫ, ПОКРОВНЫЙ ЭПИТЕЛИЙ С ДИСТРОФИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ

1) фибринозный гастрит

2) гнойный гастрит

3) хронический неатрофический гастрит

4) некротический гастрит

Правильный ответ: 3

38. СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ЖЕЛУДКА ОБЫЧНОЙ ТОЛЩИНЫ, ПОКРОВНЫЙ ЭПИТЕЛИЙ С ДИСТРОФИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ

1) фибринозный гастрит

2) гнойный гастрит

3) хронический неатрофический гастрит

4) некротический гастрит

5) хронический атрофический гастрит

Правильный ответ: 3

39. СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОГО ГЕПАТИТА ПРИЗНАК

1) наличие телец Маллори

2) наличие телец Каунсильмена

3) гидропическая дистрофия

4) очаги амилоидоза

5) гранулемы

Правильный ответ: 1

40. БОЛЕЗНЬ МИНИМАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ, МЕМБРАНОЗНАЯ ГЛОМЕРУЛОПАТИЯ, ФОКАЛЬНЫЙ СЕГМЕНТАРНЫЙ ГЛОМЕРУЛЯРНЫЙ СКЛЕРОЗ ОТНОСЯТСЯ К

1) 1) тубулопатиям

2) 2) вторичным невоспалительным гломерулопатиям

3) 3) первичным воспалительным гломерулопатиям

4) 4) вторичным воспалительным гломерулопатиям

5) 5) первичным невоспалительным гломерулопатиям

Правильный ответ: 5

41. НЕОПУЩЕНИЕ ОДНОГО ИЛИ ОБОИХ ЯИЧЕК В МОШОНКУ

1) варикоцеле

2) крипторхизм

- 3) криптококкоз
- 4) орхоэпидидимит
- 5) монорхизм

Правильный ответ: 2

42. ФОЛЛИКУЛИТ С ХРОНИЧЕСКИМ РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ТЕЧЕНИЕМ, С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ НА ВОЛОСИСТЫХ ЧАСТЯХ ТЕЛА

1) сикоз

- 2) гидраденит
- 3) трихофития
- 4) импетиго
- 5) эктима

Правильный ответ: 1

43. ИСХОД ВНУТРИМОЗГОВОЙ ГЕМАТОМЫ

- 1) Васкуляризация
- 2) Образование кисты**
- 3) Образование глиального рубца
- 4) Организация
- 5) Септический аутолиз

Правильный ответ: 2

44. НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ЭНТЕРОВИРУСАМИ КОКСАКИ И ЕСНО-ИНФЕКЦИИ

- 1) поперечно-полосатые мышечные волокна
- 2) энтероциты тонкой кишки
- 3) центральная нервная система**
- 4) слизистая оболочка толстой кишки.

Правильный ответ: 3

45. ДЛИТЕЛЬНО ТЕКУЩЕЕ, ПРЕДРАКОВОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЖЕЛУДКА

- 1) фибринозный гастрит
- 2) гнойный гастрит
- 3) хронический неатрофический гастрит
- 4) поверхностный гастрит

5) хронический атрофический гастрит

Правильный ответ: 5

46. ОПТИЧЕСКИ ПУСТЫЕ ВАКУОЛИ В ГЕПАТОЦИТАХ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

1) при стеатозе печени

2) при некрозе печени

3) при гиалиново-капельной дистрофии

4) в тельцах Каунсильмена

5) в тельцах Маллори

Правильный ответ: 1

47. МЕМБРАНОПРОЛИФЕРАТИВНЫЙ, МЕЗАНГИОПРОЛИФЕРАТИВНЫЙ, БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩИЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЫ ОТНОСЯТСЯ К

1) 1) вторичным невоспалительным гломерулопатиям

2) 2) вторичным воспалительным гломерулопатиям

3) 3) первичным невоспалительным гломерулопатиям

4) 4) первичным воспалительным гломерулопатиям

5) 5) тубулопатиям

Правильный ответ: 4

48. ВОСПАЛЕНИЕ ЯИЧКА

1) крипторхизм

2) крипторхит

3) баланопостит

4) орхит

5) эпидидимит

Правильный ответ: 4

49. ГНОЙНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ С НЕКРОЗОМ И РАСПЛАВЛЕНИЕМ ВОЛОСЯНОГО ФОЛЛИКУЛА, САЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ПЕРИФОЛЛИКУЛЯРНОЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

1) фолликулит

2) сикоз

3) фурункул

4) эктима

5) апостематоз

Правильный ответ: 3

50. ПРИ КАЗЕОЗНОМ НЕКРОЗЕ РАЗВИВАЕТСЯ КРОВОТЕЧЕНИЕ

- 1) Вследствие плазматического пропитывания стенки сосуда
- 2) В результате разрыва стенки сердца или сосуда
- 3) В результате разъедания стенки сосуда (аррозивное кровотечение)**
- 4) В связи с повышением проницаемости стенки сосуда
- 5) В результате мукоидного набухания стенки сосуда

Правильный ответ: 3

51. ВОЗБУДИТЕЛЬ КОКСАКИ И ЕСНО-ИНФЕКЦИИ СКЛОНЕН К

- 1) местно деструирующему росту
- 2) метастазам
- 3) вызывать локальное воспаление
- 4) виремии**

Правильный ответ: 4

52. В ПАТОГЕНЕЗЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЮТ

- 1) дистрофия, некроз слизистой оболочки
- 2) кишечная метаплазия
- 3) дисплазия, неоплазия эпителия слизистой оболочки
- 4) нарушения процессов регенерации, h.pylori, атрофия**
- 5) экссудативное воспаление слизистой оболочки желудка

Правильный ответ: 4

53. ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ЧЕРТОЙ ХРОНИЧЕСКОГО АКТИВНОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиалиново-капельная дистрофия гепатоцитов
- 2) холестаз
- 3) ступенчатые, мостовидные некрозы и фиброз**
- 4) фиброз портальных трактов
- 5) воспалительная инфильтрация в пределах портальных трактов

Правильный ответ: 3

54. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ОСНОВНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ ДИФфузная ПРОЛИФЕРАЦИЯ ЭНДОТЕЛИАЛЬНЫХ И МЕЗАНГИАЛЬНЫХ

КЛЕТОК КЛУБОЧКОВ

- 1) 1) острый постинфекционный гломерулонефрит**
- 2) 2) мембранопролиферативный гломерулонефрит
- 3) 3) фокальный сегментарный гломерулярный склероз
- 4) 4) мезангиопролиферативный гломерулонефрит
- 5) 5) мембранозная гломерулопатия

Правильный ответ: 1

55. НАКОПЛЕНИЕ СЕРОЗНОЙ ЖИДКОСТИ ВНУТРИ ВЛАГАЛИЩНОЙ ОБОЛОЧКИ ЯИЧКА

- 1) гидроцеле**
- 2) мукоцеле
- 3) серозная киста
- 4) варикоцеле
- 5) гидраденит

Правильный ответ: 1

56. ОЧАГ ВОСПАЛЕНИЯ, СОСТОЯЩИЙ ИЗ НЕСКОЛЬКИХ РАСПОЛОЖЕННЫХ РЯДОМ ФУРУНКУЛОВ

- 1) пиодермит
- 2) фолликулит
- 3) импетиго
- 4) сикоз

5) карбункул

Правильный ответ: 5

57. ПАТОЛОГИЯ, ПРИ КОТОРОЙ РАЗВИВАЕТСЯ МЕСТНОЕ ВЕНОЗНОЕ ПОЛНОКРОВИЕ

- 1) При внутрисосудистом гемолизе
- 2) Заболевания сердца
- 3) Застой крови по большому кругу кровообращения

4) Синдром Бадда-Киари

- 5) Хроническая сердечная недостаточность

Правильный ответ: 4

58. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ, ОБУСЛОВЛЕННАЯ ЭНТЕРОВИРУСКАМИ КОКСАКИ И ЕСНО-ИНФЕКЦИИ

1) эксикоз с токсикозом

2) гиповолемический шок

3) полиокластический (некротический) энцефалит

4) острая легочная недостаточность

5) Острая сердечно-легочная недостаточность

Правильный ответ: 3

59. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

1) пенетрация

2) гастрит, перигастрит

3) рубцовый стеноз желудка

4) перфорация

5) малигнизация

Правильный ответ: 2

60. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В

1) от 15 до 30 дней

2) от 50 до 180 дней

3) от 10 до 60 дней

4) от 30 до 250 дней

5) от 20 до 60 дней

Правильный ответ: 2

61. СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПРОЛИФЕРАЦИЕЙ ЭПИТЕЛИЯ КАПСУЛЫ КЛУБОЧКОВ И МАКРОФАГОВ С ФОРМИРОВАНИЕМ ПОЛУЛУНИЙ, СДАВЛИВАЮЩИХ КЛУБОЧКИ ПОЧЕК

1) 1) острый постинфекционный гломерулонефрит

2) 2) мембранопролиферативный гломерулонефрит

3) 3) фокальный сегментарный гломерулярный склероз

4) 4) мезангиопролиферативный гломерулонефрит

5) 5) быстро прогрессирующий гломерулонефрит

Правильный ответ: 5

62. ВОСПАЛЕНИЕ ШЕЙКИ МАТКИ

1) CIN

2) уретрит

3) цервицит

4) эндоцервикоз

5) эрозия

Правильный ответ: 3

63. ГНОЙНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ АПОКРИНОВЫХ ПОТОВЫХ ЖЕЛЕЗ, РАСПОЛОЖЕННЫХ В ПОДМЫШЕЧНЫХ ВПАДИНАХ

1) сикоз

2) гидраденит

3) импетиго

4) пиодермия

5) карбункул

Правильный ответ: 2

64. КРОВОТЕЧЕНИЕ ЭТО

1) Уменьшение количества эритроцитов в крови

2) Уменьшение объема циркулирующей крови

3) Геморрагический синдром

4) Выход крови из полости сердца или просвета сосуда

5) Повышение сосудистой проницаемости

Правильный ответ: 4

65. ПРИ ГЕРПЕСЕ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ЩЕКИ ВОЗНИКАЮТ

1) экзантема

2) петехии

3) афта (язвочка)

4) геморрагии

5) легкая дисплазия

Правильный ответ: 3

66. ДИСТРОФИЯ ГЕПАТОЦИТОВ, ХАРАКТЕРНАЯ ДЛЯ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В

1) гидропическая, балонная

2) роговая

3) гиалиново-капельная

4) жировая

5) стромально-сосудистая

Правильный ответ: 1

67. ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ИЗ ГЛАДКОМЫШЕЧНОЙ ТКАНИ

1) лейосаркома матки

2) лейомиома матки

3) рабдомиома

4) гамартома

5) полип

Правильный ответ: 2

68. Фолликулит, сикоз, фурункул, карбункул, гидраденит относят к

1) стрептококкозам

2) иерсиниозам

3) дерматозам

4) стафилодермиям

5) стрептодермиям

Правильный ответ: 4

69. ПРИЧИНЫ МАЛОКРОВИЯ

1) Остановка кровотока

2) Уменьшение притока крови к органам и тканям

3) Повышение оттока крови при неизменном притоке

4) Выход крови за пределы сосудистого русла

5) Геморрагический синдром

Правильный ответ: 2

70. ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ НАЗЫВАЮТСЯ

1) пустулезная сыпь

2) петехии

3) энантема

4) геморрагии

5) папилломатоз

Правильный ответ: 1

71. В ПАТОГЕНЕЗЕ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) ишемия ацинарной ткани
- 2) курение

3) билиопанкреатический рефлюкс

- 4) липоматоз паренхимы
- 5) вирусная инфекция

Правильный ответ: 3

72. ВОСПАЛЕНИЕ МАТОЧНОЙ ТРУБЫ

- 1) оофорит
- 2) сактосальпинкс
- 3) тубулит

4) сальпингит

- 5) цервицит

Правильный ответ: 4

73. ТОНКОСТЕННЫЙ ПУЗЫРЬ, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ СТРЕПТОДЕРМИИ, С ПРОЗРАЧНЫМ, МУТНОВАТЫМ ИЛИ КРОВЯНИСТЫМ СОДЕРЖИМЫМ, ОКРУЖЕННЫЙ ВЕНЧИКОМ ЭРИТЕМЫ

1) фликтена

- 2) фолликулит
- 3) сикоз
- 4) карбункул
- 5) гидраденит

Правильный ответ: 1

74. ОБЩЕЕ ВЕНОЗНОЕ ПОЛНОКРОВИЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) Тромбозе воротной вены
- 2) При синдроме Бадда-Киари

3) При пороке сердца

- 4) При сдавливании метастазами опухоли воротной вены
- 5) При сдавливании верхней поллой вены

Правильный ответ: 3

75. ОСЛОЖНЕННАЯ ВЕТРЯНАЯ ОСПА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наличием экзантемы

- 2) наличием энантемы
- 3) наличием острого бронхита
- 4) наличием продуктивного бронхита
- 5) наличием очаговой с тенденцией к сливанию пневмонии**

Правильный ответ: 5

76. ХРОНИЧЕСКОЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА С СЕГМЕНТАРНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ВСЕХ СЛОЕВ СТЕНОК ОРГАНОВ

- 1) неспецифический язвенный колит
- 2) целиакия
- 3) псевдомембранозный колит
- 4) болезнь Уиппла

5) болезнь Крона

Правильный ответ: 5

77. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ

- 1) стеатонекрозы парапанкреатической клетчатки
- 2) пропитанные кровью очаги некроза**
- 3) лимфоцитарная инфильтрация
- 4) гиперплазия мелких протоков
- 5) геморрагическая инфильтрация участков склероза

Правильный ответ: 2

78. ПОСЛЕДНЯЯ СТАДИЯ РАЗВИТИЯ МНОГИХ ФОРМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА С ПОЛНЫМ СКЛЕРОЗОМ, ГИАЛИНОЗОМ БОЛЬШИНСТВА КЛУБОЧКОВ И ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМ ФИБРОЗОМ

- 1) 1) диффузный фибропластический гломерулонефрит**
- 2) 2) фиброзный гломерулонефрит
- 3) 3) фокальный сегментарный гломерулярный склероз
- 4) 4) интерстициальный гломерулонефрит
- 5) 5) склеротическая гломерулопатия

Правильный ответ: 1

79. ОЧАГОВЫЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЙ ПРОЦЕСС ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ В ВИДЕ ВЫБУХАЮЩЕГО В ПОЛОСТЬ МАТКИ ОБРАЗОВАНИЯ

1) полип эндометрия

- 2) лейомиома матки
- 3) аденокарцинома эндометрия
- 4) эндометрит
- 5) эндоцервикоз

Правильный ответ: 1

80. ОСТРАЯ СТРЕПТОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ С ПОРАЖЕНИЕМ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ С ВОВЛЕЧЕНИЕМ В ПРОЦЕСС ЛИМФАТИЧЕСКИХ СОСУДОВ

- 1) карбункулёз
- 2) импетиго

3) рожистое воспаление

- 4) гидраденит
- 5) сикоз

Правильный ответ: 3

81. ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫЙ ХАРАКТЕР ВОСПАЛЕНИЯ В ПЕРВИЧНОМ ОЧАГЕ ПРИ ЦИТОМЕГАЛИИ

- 1) гнойное
- 2) серозное**
- 3) фибринозное
- 4) продуктивное
- 5) гранулематозное

Правильный ответ: 2

82. ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЖКТ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНО ФОРМИРОВАНИЕ ГРАНУЛЁМ ИЗ ЭПИТЕЛИОИДНЫХ КЛЕТОК ИЛИ МАКРОФАГОВ, ГИГАНТСКИХ КЛЕТОК ТИПА ЛАНГХАНСА

- 1) коллагеновый колит
- 2) болезнь Крона**
- 3) геморрагический энтерит
- 4) псевдомембранозный колит
- 5) лимфоцитарный колит

Правильный ответ: 2

83. ХАРАКТЕРНЫЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ

- 1) гнойное воспаление портальных трактов
- 2) стеатоз
- 3) гиалиново-капельная дистрофия гепатоцитов

4) узлы-регенераты из гепатоцитов

- 5) тельца Каунсильмена

Правильный ответ: 4

84. ГЛОМЕРУЛОПАТИЯ, ОСНОВНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ КОТОРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПОТЕРЯ МАЛЫХ ОТРОСТКОВ ПОДОЦИТОВ

- 1) 1) диффузный фибропластический гломерулонефрит
- 2) 2) мембранопротеративный гломерулонефрит
- 3) 3) болезнь минимальных изменений**
- 4) 4) мезангиопротеративный гломерулонефрит
- 5) 5) мембранозная гломерулопатия

Правильный ответ: 3

85. ПРИ ГИПЕРПАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ ПРЕОБЛАДАЮТ

- 1) прогестины
- 2) эстрогены**
- 3) соматотропин
- 4) лютеинизирующий гормон
- 5) прогестерон

Правильный ответ: 2

86. ОБЩИЙ ИНФЕКЦИОННЫЙ ПРОЦЕСС С АЦИКЛИЧЕСКИМ ТЕЧЕНИЕМ, ВЫЗЫВАЕМЫЙ РАЗЛИЧНЫМИ МИКРООРГАНИЗМАМИ, ОБЫЧНО ПОСТУПАЮЩИМИ В КРОВЬ ИЗ МЕСТНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОЧАГА

- 1) стрептококкоз
- 2) синдром полиорганной недостаточности
- 3) первичный инфекционный комплекс
- 4) атипичная генерализованная инфекция
- 5) сепсис**

Правильный ответ: 5

87. АРРОЗИВНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) Гнойном воспалении**

- 2) Хроническом венозном застое
- 3) Остром артериальном малокровии
- 4) Бурой индурации легких
- 5) Нарушении оттока крови

Правильный ответ: 1

88. ИСТОЧНИК ЗАРАЖЕНИЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ

- 1) носитель-животное
- 2) больное животное
- 3) носитель-человек**
- 4) промежуточный хозяин
- 5) грызуны

Правильный ответ: 3

89. ВЫРАЖЕННОЕ ПОЛНОКРОВИЕ СОСУДОВ, СТАЗ В КАПИЛЛЯРАХ И ВЕНУЛАХ, ОТЕК, ДИАПЕДЕЗНЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ, КРАЕВОЕ СТОЯНИЕ ЛЕЙКОЦИТОВ В СОСУДАХ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- 1) гангренозном аппендиците
- 2) флегмонозном аппендиците
- 3) поверхностном аппендиците
- 4) простом аппендиците**
- 5) катаральном аппендиците

Правильный ответ: 4

90. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

- 1) сердечная недостаточность
- 2) пищеводное кровотечение**
- 3) тромбоэмболия легочной артерии
- 4) кахексия
- 5) генерализованная инфекция

Правильный ответ: 2

91. ЗАБОЛЕВАНИЕ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ ОТЛОЖЕНИЕМ ИММУННЫХ КОМПЛЕКСОВ НА ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ СТОРОНЕ МЕМБРАНЫ КЛУБОЧКОВ

- 1) 1) диффузный фибропластический гломерулонефрит
- 2) 2) мембранопролиферативный гломерулонефрит

- 3) 3) болезнь малых изменений
4) 4) мезангиопролиферативный гломерулонефрит
5) 5) мембранозная гломерулопатия

Правильный ответ: 5

92. ЭКТОПИЧЕСКИЕ ОЧАГИ ТКАНИ ЭНДОМЕТРИЯ

- 1) эндометрит
2) гематометра
3) эндометриоз
4) эндоцервикоз
5) эндометрит

Правильный ответ: 3

93. ФОРМА СЕПСИСА, ИМЕЮЩАЯ БЫСТРОЕ ТЕЧЕНИЕ, БЕЗ СЕПТИЧЕСКИХ ГНОЙНЫХ МЕТАСТАЗОВ, С ВЫРАЖЕННОЙ ГИПЕРЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИЕЙ ОРГАНИЗМА

- 1) септицемия**
2) септикопиемия
3) бактериальный эндокардит
4) хронический сепсис
5) гнойно-резорбтивная лихорадка

Правильный ответ: 1

94. ПРИ ОСТРОМ МАЛОКРОВИИ РАЗВИВАЮТСЯ

- 1) Плазматическое пропитывание стенок сосудов
2) Отек, стазы в капиллярах и множественные диапедезные кровоизлияния
3) Атрофия, склероз
4) Гемосидероз
5) Анасарка, водянка полостей тела

Правильный ответ: 3

95. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ИСХОД ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ

- 1) гломерулонефрит
2) выздоровление
3) поздний паралич сердца
4) кровоизлияние в головной мозг
5) паралич диафрагмы

Правильный ответ: 2

96. НЕМНОГОЧИСЛЕННЫЕ ОЧАГИ ГНОЙНОГО ВОСПАЛЕНИЯ, ОГРАНИЧЕННЫЕ ПРЕДЕЛАМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- 1) гангренозном аппендиците
- 2) простом аппендиците**
- 3) флегмонозном аппендиците
- 4) поверхностном аппендиците
- 5) хроническом аппендиците

Правильный ответ: 2

97. ПРОЯВЛЕНИЯ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

- 1) расширение вен передней брюшной стенки**
- 2) гидроторакс
- 3) гидроперикард
- 4) мускатная печень
- 5) цианотическая индурация селезенки

Правильный ответ: 1

98. ГЛОМЕРУЛОПАТИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩАЯСЯ ВНУТРИКАПИЛЛЯРНЫМ СКЛЕРОЗОМ И ГИАЛИНОЗОМ В ОТДЕЛЬНЫХ КЛУБОЧКАХ И ИХ СЕГМЕНТАХ

- 1) 1) диффузный фибропластический гломерулонефрит
- 2) 2) мембранопротропический сегментарный гломерулонефрит
- 3) 3) фокальный сегментарный гломерулярный склероз**
- 4) 4) мезангиопротропический сегментарный гломерулонефрит
- 5) 5) мембранозный гломерулосклероз

Правильный ответ: 3

99. СМЕЩЕНИЕ ЦЕРВИКАЛЬНОГО ЭПИТЕЛИЯ ВМЕСТО МНОГОСЛОЙНОГО ПЛОСКОГО ЭПИТЕЛИЯ НА ВЛАГАЛИЩНУЮ ЧАСТЬ ШЕЙКИ МАТКИ

- 1) цервикальная эктопия**
- 2) цервицит
- 3) эндометриоз шейки матки
- 4) CIN
- 5) дисплазия шейки матки

Правильный ответ: 1

100. ФОРМА СЕПСИСА, ДЛЯ КОТОРОЙ В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНЫ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

- 1) гнойно-резорбтивная лихорадка
- 2) септикопиемия
- 3) септицемия

4) бактериальный эндокардит

- 5) терапевтический сепсис

Правильный ответ: 4

101. ПЛОСКОСТНЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ

- 1) Экхимозы
- 2) Геморрагическая пурпура
- 3) Петехии
- 4) Гематома

5) Кровоподтеки

Правильный ответ: 5

102. ЧАСТАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ ПРИ ГЕНЕРАЛИЗАЦИИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ

- 1) некронефроз
- 2) ранний паралич сердца
- 3) ложный круп

4) некротический энцефалит

- 5) кровоизлияние в головной мозг

Правильный ответ: 4

103. ДИФФУЗНАЯ ИНФИЛЬТРАЦИЯ ВСЕХ СЛОЁВ СТЕНКИ ОТРОСТКА СЕГМЕНТОЯДЕРНЫМИ ЛЕЙКОЦИТАМИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) атрофическом аппендиците
- 2) флегмонозном аппендиците**
- 3) хроническом аппендиците
- 4) поверхностном аппендиците
- 5) простом аппендиците

Правильный ответ: 2

104. РАЗМЕРЫ УЗЛОВ-РЕГЕНЕРАТОВ ПРИ КРУПНОУЗЛОВОМ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ

- 1) до 3мм
- 2) до 5мм
- 3) от 3мм до 5см**
- 4) от 3мм до 10мм
- 5) от 3мм до 5мм

Правильный ответ: 3

105. ПЕРВИЧНЫЕ ГЛОМЕРУЛОПАТИИ ПО ЭТИОЛОГИИ

- 1) 1) острые и хронические
- 2) 2) склеротические и некротические
- 3) 3) воспалительные и невоспалительные**
- 4) 4) бактериальные и иммунокомплексные
- 5) 5) абактериальные и аллергические

Правильный ответ: 3

106. ФИБРОЗНО-КИСТОЗНАЯ БОЛЕЗНЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) протоковой и дольковой гиперплазией**
- 2) воспалением стромы
- 3) стромально-сосудистой дистрофией
- 4) фиброзом соска
- 5) инфильтративным ростом

Правильный ответ: 1

107. ХАРАКТЕРНЫ КЛИНИЧЕСКИЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СЕПСИСА, НО ВХОДНЫЕ ВОРОТА НЕИЗВЕСТНЫ ПРИ

- 1) пупочном сепсисе
- 2) криптогенном сепсисе**
- 3) хирургическом сепсисе
- 4) терапевтическом сепсисе
- 5) урогенном сепсисе

Правильный ответ: 2

108. ПРИЧИНА ДИАПЕДЕЗНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ

- 1) Разрыв стенки сосуда
- 2) Аррозия стенки сосуда
- 3) Повышение сосудистой проницаемости**

- 4) Фибриноидный некроз стенки сосуда
- 5) Сосудистый спазм

Правильный ответ: 3

109. ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ ПОРАЖАЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СИСТЕМУ

- 1) половую
- 2) мышечную
- 3) сердечно-сосудистую

4) иммунную

- 5) пищеварительную

Правильный ответ: 4

110. ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ ИНФИЛЬТРАЦИЯ ВСЕХ СЛОЕВ СТЕНКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) гангренозного холецистита
- 2) фибринозного холецистита

3) флегмонозного холецистита

- 4) катарального холецистита
- 5) хронического холецистита

Правильный ответ: 3

111. ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ РАЗЛИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ, ИЗМЕНЕНИЯ ПРЕДСТАВЛЕНЫ ДИФфуЗНЫМ УВЕЛИЧЕНИЕМ КОЛИЧЕСТВА КЛЕТОК В КЛУБОЧКАХ

- 1) 1) острый канальцевый некроз
- 2) 2) гломерулонефрит с полулуниями
- 3) 3) мезангиокапиллярный гломерулонефрит
- 4) 4) диффузный фибропластический гломерулонефрит

5) 5) острый постинфекционный гломерулонефрит

Правильный ответ: 5

112. САМАЯ ЧАСТАЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЁЗ

- 1) гамартома
- 2) папиллома
- 3) киста

4) фиброаденома

5) атерома

Правильный ответ: 4

113. ВХОДНЫМИ ВОРОТАМИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ СЕПСИСЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) культя пуповины

2) заглоточный абсцесс

3) послеоперационная рана

4) кариозный зуб

5) эндометрий в состоянии гнойного воспаления

Правильный ответ: 3

114. ВОЗМОЖНЫЙ ИСХОД МУСКАТНОЙ ПЕЧЕНИ

1) Застойный фиброз (склероз)

2) Бурая атрофия

3) Бурая индурация

4) Развитие злокачественного новообразования

5) Хронический гепатит

Правильный ответ: 1

115. ПРИЧИНАМИ СМЕРТИ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ БЫВАЮТ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗРЫВЫ СЕЛЕЗЕНКИ И ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ПАРАЛИЧ ДЫХАНИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОЛИРАДИКУЛОНЕВРИТА

1) острый бородавчатый эндокардит

2) мелкоочаговый кардиосклероз

3) фибринозный перикардит

4) межуточный миокардит

5) разрывы селезенки

Правильный ответ: 5

116. МОРФОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ФОРМА ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

1) криптогенный

2) билиарный

3) алкогольный

4) вирусный

5) портальный

Правильный ответ: 5

117. СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПРОЛИФЕРАЦИЕЙ ЭПИТЕЛИЯ КАПСУЛЫ КЛУБОЧКОВ И МАКРОФАГОВ

- 1) 1) диффузный фибропластический гломерулонефрит
- 2) 2) острый постинфекционный гломерулонефрит
- 3) 3) гломерулонефрит с полулуниями
- 4) 4) мезангиокапиллярный гломерулонефрит

5) 5) острый канальцевый некроз

Правильный ответ: 5

118. ТЕЧЕНИЕ СИФИЛИСА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) два периода
- 2) четыре периода
- 3) пять периодов
- 4) три периода**
- 5) инкубационный период и период клинических проявлений

Правильный ответ: 4

119. ПОВЫШЕННОЕ КРОВЕНАПОЛНЕНИЕ ОРГАНА ИЛИ ТКАНИ В СВЯЗИ С УМЕНЬШЕНИЕМ (ЗАТРУДНЕНИЕМ) ОТТОКА КРОВИ

- 1) Венозное полнокровие**
- 2) Артериальное полнокровие
- 3) Общее малокровие
- 4) Местное малокровие
- 5) Плазморрагия

Правильный ответ: 1

120. ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ В НЕРВНОЙ СИСТЕМЕ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) энцефалит
- 2) амилоидоз
- 3) гидроцефалия
- 4) полиакрилонитрильный**
- 5) шваннома

Правильный ответ: 4

121. МИКРОСКОПИЧЕСКИ, КАК ПРАВИЛО, ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ ОГРАНИЧЕН ПРЕДЕЛАМИ СОБСТВЕННОЙ ПЛАСТИНКИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРИ

1) лимфоцитарном колите

2) неспецифическом язвенном колите

3) псевдомембранозном колите

4) коллагеновом колите

5) болезни Крона

Правильный ответ: 2

122. ФОРМА ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ С УЧЕТОМ ЕГО ЭТИОЛОГИИ

1) портальный

2) билиарный

3) смешанный

4) постнекротический

5) мелкоузловой

Правильный ответ: 2

123. ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ УТОЛЩЕНИЕМ И ДИФфуЗНЫМ УДВОЕНИЕМ БАЗАЛЬНОЙ МЕМБРАНЫ, ПРОЛИФЕРАЦИЕЙ МЕЗАНГИАЛЬНЫХ КЛЕТОК

1) 1) мезангиокапиллярный гломерулонефрит

2) 2) гломерулонефрит с полулуниями

3) 3) нефросклероз

4) 4) острый канальцевый некроз

5) 5) острый постинфекционный гломерулонефрит

Правильный ответ: 1

124. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМОЙ ТЕЧЕНИЯ СЕПСИСА

1) острая

2) септикопиемическая

3) молниеносная

4) рецидивирующая

5) хроническая

Правильный ответ: 2

125. ПРИЖИЗНЕННАЯ ОСТАНОВКА ТОКА КРОВИ В СОСУДАХ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА, ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ В КАПИЛЛЯРАХ

1) Сладж-феномен

2) Тромбоз

3) Эмболия

4) Гемостаз

5) ДВС-синдром

Правильный ответ: 4

126. ПРИЧИНАМИ СМЕРТИ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ БЫВАЮТ

1) инфекционно-токсический шок

2) гнойный менингит

3) отек и набухание головного мозга

4) острая сердечная недостаточность

5) периферический паралич дыхания

Правильный ответ: 5

127. ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЛНЫМ СКЛЕРОЗОМ И ГИАЛИНОЗОМ БОЛЬШИНСТВА КЛУБОЧКОВ

1) 1) острый постинфекционный гломерулонефрит

2) 2) гломерулонефрит с полулуниями

3) 3) мезангиокапиллярный гломерулонефрит

4) 4) острый канальцевый некроз

5) 5) диффузный фибропластический гломерулонефрит

Правильный ответ: 5

128. К ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ГИПЕРЕМИИ ОТНОСИТСЯ

1) Коллатеральная гиперемия

2) Воспалительная гиперемия

3) Декомпрессионная гиперемия

4) Рабочая гиперемия

5) Ангioneвротическая гиперемия

Правильный ответ: 4

129. АГРЕГАЦИЯ ЭРИТРОЦИТОВ, ЛЕЙКОЦИТОВ ИЛИ ТРОМБОЦИТОВ С НАРАСТАНИЕМ ВЯЗКОСТИ ПЛАЗМЫ И ЗАТРУДНЕНИЕМ ПРОХОЖДЕНИЯ КРОВИ ПО КАПИЛЛЯРАМ

1) ДВС-синдром

2) Эмболия

3) Тромбоз

4) Гемостаз

5) Сладж-феномен

Правильный ответ: 5

130. ОДИН ИЗ ПУТЕЙ ПЕРЕДАЧИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ

1) алиментарный

2) парентеральный

3) трансмиссивный

4) половой

Правильный ответ: 4

131. ПОСТИНФЕКЦИОННЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ВЫЗЫВАЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

1) 1) β -гемолитический стрептококк группы А

2) 2) *Yersinia pestis*

3) 3) *Bacillus anthracis*

4) 4) *Mycobacterium tuberculosis*

5) 5) *Treponema pallidum*

Правильный ответ: 1

132. ГРУППА ЗАБОЛЕВАНИЙ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ КЛУБОЧКОВ ПОЧЕК

1) тубулоинтерстициальные болезни

2) тубулопатии

3) нефропатии

4) гломерулопатии

5) сосудистые болезни почек

Правильный ответ: 4

133. СЛЕДСТВИЕМ РАЗДРАЖЕНИЯ СОСУДОРАСШИРЯЮЩИХ НЕРВОВ ИЛИ ПАРАЛИЧА СОСУДОСУЖИВАЮЩИХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) Воспалительная гиперемия

2) Декомпрессионная гиперемия

3) Постишемическая гиперемия

4) Коллатеральная гиперемия

5) Ангионевротическая гиперемия

Правильный ответ: 5

134. ФОРМА СЕПСИСА, ПРИ КОТОРОЙ ВЕДУЩИМИ ЯВЛЯЮТСЯ ГНОЙНЫЕ ПРОЦЕССЫ В ВОРОТАХ ИНФЕКЦИИ И БАКТЕРИАЛЬНАЯ ЭМБОЛИЯ С ОБРАЗОВАНИЕМ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ГНОЙНИКОВ

- 1) септицемия
- 2) гнойно-резорбтивная лихорадка
- 3) септический эндокардит
- 4) хронический сепсис

5) септикопиемия

Правильный ответ: 5

135. ЗНАЧЕНИЕ ГЕМОСТАЗА

- 1) Приводит к снижению сосудистой проницаемости в микроциркуляторном русле

2) Вызывает отек, плазморрагии, гипоксию

- 3) Способствует усилению венозного оттока
- 4) Приводит к усиленному выходу жидкости из тканей
- 5) Служит причиной тромбоэмболии

Правильный ответ: 2

136. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ЭКВИВАЛЕНТ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) гломерулонефрит с полулуниями
- 2) уремия

3) острый канальцевый некроз

- 4) пионефроз
- 5) тубулорексис

Правильный ответ: 3

137. ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРИ ГЛОМЕРУЛОПАТИЯХ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) 1) гипертрофией клубочков
- 2) 2) некротическим нефрозом
- 3) 3) β -гемолитическим стрептококком
- 4) 4) иммунокомплексными реакциями

5) 5) полной облитерацией и склерозом клубочков (нефросклероз)

Правильный ответ: 5

138. ГРУППА САМОСТОЯТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С ПЕРВИЧНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ КЛУБОЧКОВ ПОЧЕК

- 1) диабетические гломерулопатии
- 2) первичные гломерулопатии**
- 3) вторичные гломерулопатии
- 4) интерстициальные гломерулопатии
- 5) первичные гломерулозы

Правильный ответ: 2

139. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) Общее венозное малокровие
- 2) Общее артериальное малокровие
- 3) Местное венозное полнокровие
- 4) Общее венозное полнокровие**
- 5) Острое венозное малокровие

Правильный ответ: 4

140. ФОРМА СЕПСИСА, ПРИ КОТОРОЙ ВХОДНЫМИ ВОРОТАМИ СЛУЖИТ КЛАПАННЫЙ АППАРАТ СЕРДЦА, А СЕПТИЧЕСКИЙ ОЧАГ РАСПОЛОЖЕН В ЕГО СТОРОНАХ

- 1) септикопиемия
- 2) септицемия
- 3) криптогенный сепсис
- 4) септический эндокардит**
- 5) гнойно-резорбтивная лихорадка

Правильный ответ: 4

141. ПРИЖИЗНЕННОЕ СВЕРТЫВАНИЕ КРОВИ В ПРОСВЕТЕ СОСУДА, В ПОЛОСТЯХ СЕРДЦА, В МЕСТАХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ

- 1) Сладж-феномен
- 2) Тромбоз**
- 3) Эмболия
- 4) Гемостаз
- 5) ДВС-синдром

Правильный ответ: 2

142. СОЧЕТАНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ПОЧЕЧНОЙ ЛОХАНКЕ, ЧАШЕЧКАХ И СТРОМЕ

- 1) пиелит

2) уролитиаз

3) паранефрит

4) пиелонефрит

5) интерстициальный нефрит

Правильный ответ: 4

143. К ВТОРИЧНЫМ ГЛОМЕРУЛОПАТИЯМ НЕ ОТНОСИТСЯ

1) 1) диабетический гломерулосклероз

2) 2) амилоидная нефропатия

3) 3) волчаночная нефропатия

4) 4) постинфекционный гломерулонефрит

5) 5) гломерулонефрит при бактериальном эндокардите

Правильный ответ: 4

144. БОЛЕЗНЬ МИНИМАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ, МЕМБРАНОЗНАЯ ГЛОМЕРУЛОПАТИЯ, ФОКАЛЬНЫЙ СЕГМЕНТАРНЫЙ ГЛОМЕРУЛЯРНЫЙ СКЛЕРОЗ ОТНОСЯТСЯ К

1) тубулопатиям

2) вторичным невоспалительным гломерулопатиям

3) первичным воспалительным гломерулопатиям

4) вторичным воспалительным гломерулопатиям

5) первичным невоспалительным гломерулопатиям

Правильный ответ: 5

145. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОБЩЕМ ВЕНОЗНОМ ЗАСТОЕ ПЕЧЕНЬ

1) Уменьшена, дряблая, имеет бурую окраску

2) Увеличена, имеет салыный вид

3) Увеличена, приобретает синюшный оттенок

4) Увеличена, плотная, поверхность разреза пестрая, серо желтая с красными вкраплениями

5) Уменьшена, поверхность разреза светлая, напоминает гусиную печень

Правильный ответ: 4

146. ФОРМА СЕПСИСА, ИСКЛЮЧЕННАЯ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ИЗ КЛАССИФИКАЦИИ

1) хронический сепсис

2) септицемия

3) криптогенный сепсис

- 4) острая форма септического эндокардита
- 5) септикопиемия

Правильный ответ: 1

147. ЭМБОЛИЯ ИНОРОДНЫМИ ТЕЛАМИ ЭТО

- 1) Циркуляция в крови обызвествленных тромбов
- 2) Циркуляция в крови жировых капель
- 3) Циркуляция в крови фрагментов клапанов сердца
- 4) Циркуляция в крови простейших или животных паразитов
- 5) Циркуляция в крови извести из атеросклеротических бляшек**

Правильный ответ: 5

148. ПОЧКА УВЕЛИЧЕНА В РАЗМЕРЕ, НАБУХШАЯ, ПОЛОСТИ ЛОХАНОК И ЧАШЕЧЕК РАСШИРЕНА, В ПРОСВЕТЕ - МУТНАЯ МОЧА ИЛИ ГНОЙ, СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ЛОХАНКИ И ЧАШЕЧЕК ТУСКЛАЯ, С КРОВОИЗЛИЯНИЯМИ ПРИ

- 1) остром гломерулонефрите
- 2) хроническом гломерулонефрите
- 3) остром пиелонефрите**
- 4) хроническом пиелонефрите
- 5) диффузном фибропластическом гломерулонефрите

Правильный ответ: 3

149. ИСХОДОМ БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 1) первично сморщенная почка
- 2) 2) вторично сморщенная почка**
- 3) 3) третично сморщенная почка
- 4) 4) нефролитиаз
- 5) 5) уремия

Правильный ответ: 2

150. МЕМБРАНОПРОЛИФЕРАТИВНЫЙ, МЕЗАНГИОПРОЛИФЕРАТИВНЫЙ, БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩИЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЫ ОТНОСЯТСЯ К

- 1) вторичным невоспалительным гломерулопатиям
- 2) вторичным воспалительным гломерулопатиям
- 3) первичным невоспалительным гломерулопатиям
- 4) первичным воспалительным гломерулопатиям**

5) тубулопатиям

Правильный ответ: 4

151. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВЕНОЗНОМ ЗАСТОЕ В ЛЕГКИХ НАБЛЮДАЕТСЯ

1) Цианотическая индурация

2) Компрессионный ателектаз, снижение воздушности

3) Бурая индурация

4) Истончение межальвеолярных перегородок, эмфизема

5) Снижение сосудистой проницаемости, альвеолярный отек

Правильный ответ: 3

152. БЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД ТРОМБОЗА

1) Увеличение тромба

2) Тромбоэмболия

3) Малигнизация

4) Лизис тромба

5) Гнойное расплавление тромба

Правильный ответ: 4

153. СКЛЕРОЗ И ДЕФОРМАЦИЯ ЛОХАНКИ, ПОЛЯ РУБЦОВОЙ ТКАНИ СРЕДИ НЕИЗМЕНЁННОЙ ПОЧЕЧНОЙ ПАРЕНХИМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1) первично-сморщенной почки

2) хронического гломерулонефрита

3) хронического канальцевого некроза

4) хронического пиелонефрита

5) диффузного фибропластического гломерулонефрита

Правильный ответ: 4

154. ИСХОДОМ ФОКАЛЬНОГО СЕГМЕНТАРНОГО ГЛОМЕРУЛЯРНОГО СКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) 1) первично сморщенная почка

2) 2) нефросклероз

3) 3) хроническая сердечная недостаточность

4) 4) вторичная гломерулопатия

5) 5) компенсаторная гипертрофия почек

Правильный ответ: 2

155. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ОСНОВНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ ДИФфуЗНАЯ ПРОЛИФЕРАЦИЯ ЭНДОТЕЛИАЛЬНЫХ И МЕЗАНГИАЛЬНЫХ КЛЕТОК КЛУБОЧКОВ

1) острый постинфекционный гломерулонефрит

- 2) мембранопротиферативный гломерулонефрит
- 3) фокальный сегментарный гломерулярный склероз
- 4) мезангиопротиферативный гломерулонефрит
- 5) мембранозная гломерулопатия

Правильный ответ: 1

156. ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ПОРАЖАЕТСЯ КЛАПАН

- 1) сочетанное поражение трикуспидального клапана и клапана легочной артерии

2) аортальный клапан

- 3) митральный клапан
- 4) трикуспидальный клапан
- 5) клапан легочной артерии

Правильный ответ: 2

157. НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД ТРОМБОЗА

- 1) Канализация тромба

2) Гнойное расплавление тромба

- 3) Петрификация тромба
- 4) Замещение соединительной тканью
- 5) Васкуляризация

Правильный ответ: 2

158. УПЛОТНЕНИЕ И ДЕФОРМАЦИЯ ПОЧЕК ИЗ-ЗА РАЗРАСТАНИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

1) нефросклероз

- 2) нефронекроз
- 3) нефроптоз
- 4) амилоидоз
- 5) нефролитиаз

Правильный ответ: 1

159. 023.ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ГЛОМЕРУЛОПАТИИ ЭТО

1) 1) гломерулонефриты

- 2) 2) нефропатии
- 3) 3) тубулопатии
- 4) 4) мезангииты
- 5) 5) ангионефриты

Правильный ответ: 1

160. СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПРОЛИФЕРАЦИЕЙ ЭПИТЕЛИЯ КАПСУЛЫ КЛУБОЧКОВ И МАКРОФАГОВ С ФОРМИРОВАНИЕМ ПОЛУЛУНИЙ, СДАВЛИВАЮЩИХ КЛУБОЧКИ ПОЧЕК

- 1) острый постинфекционный гломерулонефрит
- 2) мембранопролиферативный гломерулонефрит
- 3) фокальный сегментарный гломерулярный склероз
- 4) мезангиопролиферативный гломерулонефрит

5) быстро прогрессирующий гломерулонефрит

Правильный ответ: 5

161. КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ХРОНИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ВОЗНИКАЕТ

- 1) В результате разрыва стенки сосуда
- 2) В результате ишемии
- 3) В результате разъедания стенки сосуда**
- 4) В результате гиперемии
- 5) В связи с повышением проницаемости стенки сосуда

Правильный ответ: 3

162. ПРИ ВСКРЫТИИ У УМЕРШИХ ОТ СЕПТИЦЕМИИ НЕ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ

- 1) ДВС-синдром
- 2) шоковые почки
- 3) центрлобулярные некрозы в печени
- 4) шоковые лёгкие

5) метастатические гнойники

Правильный ответ: 5

163. ПЕРЕНОС ТОКОМ КРОВИ ИЛИ ЛИМФЫ ТЕЛ, НЕ ВСТРЕЧАЮЩИХСЯ В НОРМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ

- 1) Сладж-феномен

2) Тромбоз

3) Эмболия

4) Гемостаз

5) ДВС-синдром

Правильный ответ: 3

164. ТЕРМИНАЛЬНАЯ СТАДИЯ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

1) гиперурикемия

2) протеинурия

3) нефротический синдром

4) нефросклероз

5) уремия

Правильный ответ: 5

165. БОЛЬШАЯ ПЁСТРАЯ ПОЧКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1) 1) сердечной недостаточности

2) 2) хронического венозного застоя

3) 3) острого постинфекционного гломерулонефрита

4) 4) мембранозной гломерулопатии

5) 5) нефросклероза

Правильный ответ: 3

166. ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРОЛИФЕРАЦИЕЙ МЕЗАНГИАЛЬНЫХ КЛЕТОК И ДИФФУЗНЫМ УТОЛЩЕНИЕМ БАЗАЛЬНОЙ МЕМБРАНЫ КЛУБОЧКА

1) острый постинфекционный гломерулонефрит

2) мембранопротропративный гломерулонефрит

3) фокальный сегментарный гломерулярный склероз

4) мезангиопролиферативный гломерулонефрит

5) мембранозная гломерулопатия

Правильный ответ: 2

167. ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ РАЗМОЗЖЕНИИ ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ ИЛИ КОСТНОГО МОЗГА НАБЛЮДАЕТСЯ

1) Жировая эмболия

2) Тромбоэмболия

3) Газовая эмболия

- 4) Тканевая эмболия
- 5) Эмболия инородными телами

Правильный ответ: 1

168. ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ИЗ КАНАЛЬЦЕВОГО ЭПИТЕЛИЯ

- 1) переходно-клеточная папиллома
- 2) почечно-клеточный рак
- 3) нефробластома
- 4) аденома**
- 5) ангиомиолипома

Правильный ответ: 4

169. В ИСХОДЕ НЕКОТОРЫХ ГЛОМЕРУЛОПАТИЙ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) 1) большая сальная почка
- 2) 2) большая белая почка
- 3) 3) первично сморщенная почка
- 4) 4) большая пёстрая почка
- 5) 5) вторично сморщенная почка**

Правильный ответ: 5

170. ОЧАГОВАЯ ИЛИ ДИФфуЗНАЯ ПРОЛИФЕРАЦИЯ МЕЗАНГИОЦИТОВ С НАКОПЛЕНИЕМ МЕЗАНГИАЛЬНОГО МАТРИКСА, ОЧАГОВОЕ УТОЛЩЕНИЕ БАЗАЛЬНОЙ МЕМБРАНЫ КАПИЛЛЯРОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) острый постинфекционный гломерулонефрит
- 2) мембранопролиферативный гломерулонефрит
- 3) фокальный сегментарный гломерулярный склероз
- 4) мезангиопролиферативный гломерулонефрит**
- 5) мембранозная гломерулопатия

Правильный ответ: 4

171. ПРИ БЫСТРОЙ ДЕКОМПРЕССИИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) Тромбоэмболия
- 2) Жировая эмболия
- 3) Тканевая эмболия
- 4) Эмболия инородными телами
- 5) Газовая эмболия**

Правильный ответ: 5

172. ВОСПАЛЕНИЕ ПОЧЕЧНОЙ ЛОХАНКИ

1) гломерулонефрит

2) пиелит

3) нефрит

4) перинефрит

5) паранефрит

Правильный ответ: 2

173. ИСЧЕЗНОВЕНИЕ МАЛЫХ НОЖЕК ПОДОЦИТОВ В КЛУБОЧКАХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

1) 1) фибропластическом гломерулонефрите

2) 2) протеинурии

3) 3) гломерулосклерозе

4) 4) болезни минимальных изменений

5) 5) мезангиопролиферативном гломерулонефрите

Правильный ответ: 4

174. ПОСЛЕДНЯЯ СТАДИЯ РАЗВИТИЯ МНОГИХ ФОРМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА С ПОЛНЫМ СКЛЕРОЗОМ, ГИАЛИНОЗОМ БОЛЬШИНСТВА КЛУБОЧКОВ И ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМ ФИБРОЗОМ

1) диффузный фибропластический гломерулонефрит

2) фиброзный гломерулонефрит

3) фокальный сегментарный гломерулярный склероз

4) интерстициальный гломерулонефрит

5) склеротическая гломерулопатия

Правильный ответ: 1

175. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 1 ТИПА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1) в пожилом возрасте

2) деструкцией β -клеток и абсолютной инсулиновой недостаточностью

3) во время беременности

4) как осложнение какого-либо заболевания, поражающего поджелудочную железу и её островковый аппарат

5) изменениями β -клеток, приводящими к относительной инсулиновой недостаточности, и резистентности к инсулину

Правильный ответ: 2

176. В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ МЕТАСТАЗОВ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЛЕЖИТ

- 1) Тромбоэмболия
- 2) Газовая эмболия
- 3) Жировая эмболия
- 4) Тканевая эмболия**
- 5) Эмболия инородными телами

Правильный ответ: 4

177. ТУБУЛОРЕКСИС

- 1) деструкция базальной мембраны клубочка
- 2) деструкция базальной мембраны артерий
- 3) деструкция базальной мембраны канальца**
- 4) распад эпителия канальцев на глыбки
- 5) глыбчатого вида цилиндры в просветах канальцев

Правильный ответ: 3

178. ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) 1) язвенной болезни желудка
- 2) 2) СКВ**
- 3) 3) очаговой пневмонии
- 4) 4) синдроме Дресслера
- 5) 5) эссенциальной гипертензии

Правильный ответ: 2

179. ГЛОМЕРУЛОПАТИЯ, ОСНОВНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ КОТОРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПОТЕРЯ МАЛЫХ ОТРОСТКОВ ПОДОЦИТОВ

- 1) диффузный фибропластический гломерулонефрит
- 2) мембранопролиферативный гломерулонефрит
- 3) болезнь минимальных изменений**
- 4) мезангиопролиферативный гломерулонефрит
- 5) мембранозная гломерулопатия

Правильный ответ: 3

180. ПРИ ИНСУЛИТЕ В ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ИНФИЛЬТРАТЕ ПРЕОБЛАДАЮТ

1) Т-лимфоциты

- 2) полиморфно-ядерные лейкоциты
- 3) эритроциты
- 4) эпителиоидные клетки
- 5) многоядерные гигантские клетки

Правильный ответ: 1

181. ПРИ ПОПАДАНИИ В ПРОСВЕТ СОСУДОВ ИЗВЕСТИ, КРИСТАЛЛОВ ХОЛЕСТЕРИНА ИЗ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ БЛЯШЕК НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) Тромбоэмболия
- 2) Газовая эмболия
- 3) Жировая эмболия
- 4) Тканевая эмболия

5) Эмболия инородными телами

Правильный ответ: 5

182. ВТОРИЧНО-СМОРЩЕННЫЕ ПОЧКИ РАЗВИВАЮТСЯ В ИСХОДЕ

- 1) гипертонической болезни
- 2) атеросклероза
- 3) доброкачественной опухоли

4) заболеваний самих почек

- 5) инфаркта почки

Правильный ответ: 4

183. ЗАБОЛЕВАНИЕ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ ОТЛОЖЕНИЕМ ИММУННЫХ КОМПЛЕКСОВ НА ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ СТОРОНЕ МЕМБРАНЫ КЛУБОЧКОВ

- 1) диффузный фибропластический гломерулонефрит
- 2) мембранопролиферативный гломерулонефрит
- 3) болезнь малых изменений
- 4) мезангиопролиферативный гломерулонефрит

5) мембранозная гломерулопатия

Правильный ответ: 5

184. К ОСЛОЖНЕНИЯМ САХАРНОГО ДИАБЕТА НЕ ОТНОСЯТ

- 1) туберкулёз
- 2) гипергликемическая кома

3) трофические язвы конечностей

4) пиодермия

5) тромбоэмболический синдром

Правильный ответ: 5

185. ДВС - СИНДРОМ ЭТО

1) Коагулопатия потребления

2) Синдром длительного сдавления

3) Синдром диссеминированного внесосудистого свертывания

4) Геморрагический синдром

5) Тромбоэмболический синдром

Правильный ответ: 1

186. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ МЕТАСТАЗОВ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО (ГИПЕРНЕФРОИДНОГО) РАКА

1) лёгкие

2) кости

3) печень

4) надпочечник

5) мозг

Правильный ответ: 1

187. ГЛОМЕРУЛОПАТИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩАЯСЯ ВНУТРИКАПИЛЛЯРНЫМ СКЛЕРОЗОМ И ГИАЛИНОЗОМ В ОТДЕЛЬНЫХ КЛУБОЧКАХ И ИХ СЕКМЕНТАХ

1) диффузный фибропластический гломерулонефрит

2) мембранопролиферативный сегментарный гломерулонефрит

3) фокальный сегментарный гломерулярный склероз

4) мезангиопролиферативный сегментарный гломерулонефрит

5) мембранозный гломерулосклероз

Правильный ответ: 3

188. ВТОРИЧНЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

1) диабет 2 типа

2) аутоимунный диабет

3) врожденный сахарный диабет

4) осложнение заболеваний поджелудочной железы

5) генетически обусловленный сахарный диабет

Правильный ответ: 4

189. ГИПЕРКОАГУЛЯЦИЯ И ТРОМБООБРАЗОВАНИЕ, КОАГУЛОПАТИЯ ПОТРЕБЛЕНИЯ И ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ ЭТО СТАДИИ

1) Тромбоэмболического синдрома

2) ДВС - синдрома

3) Сладж - феномена

4) Тканевой эмболии

5) Гемостаза

Правильный ответ: 2

190. ГРУППА ЗАБОЛЕВАНИЙ С ИММУННЫМ ВОСПАЛЕНИЕМ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ТКАНИ И КАНАЛЬЦЕВ ПОЧКИ

1) хронический пиелонефрит

2) острый тубулоинтерстициальный нефрит

3) интерстициальный паранефрит

4) хронический тубулоинтерстициальный нефрит

5) пиелонефрит

Правильный ответ: 2

191. ПЕРВИЧНЫЕ ГЛОМЕРУЛОПАТИИ ПО ЭТИОЛОГИИ

1) острые и хронические

2) склеротические и некротические

3) воспалительные и невоспалительные

4) бактериальные и иммунокомплексные

5) абактериальные и аллергические

Правильный ответ: 3

192. ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1) неспецифического диабета

2) сахарного диабета 1 типа

3) диабета беременных

4) вторичного диабета

5) любого сахарного диабета

Правильный ответ: 2

193. ОСТРО РАЗВИВАЮЩИЙСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ ДЕЙСТВИЕМ СВЕРХСИЛЬНОГО РАЗДРАЖИТЕЛЯ

- 1) Эмболия
- 2) Стаз
- 3) Сладж - феномен
- 4) Тромбоз

5) Шок

Правильный ответ: 5

194. ГРУППА ЗАБОЛЕВАНИЙ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПОЧЕК С ДИФФУЗНЫМ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМ ФИБРОЗОМ И АТРОФИЕЙ КАНАЛЬЦЕВ

1) хронический тубулоинтерстициальный нефрит

- 2) острый тубулоинтерстициальный нефрит
- 3) интерстициальный перинефрит
- 4) острый пиелонефрит
- 5) нефросклероз

Правильный ответ: 1

195. ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ РАЗЛИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ, ИЗМЕНЕНИЯ ПРЕДСТАВЛЕНЫ ДИФФУЗНЫМ УВЕЛИЧЕНИЕМ КОЛИЧЕСТВА КЛЕТОК В КЛУБОЧКАХ

- 1) острый канальцевый некроз
- 2) гломерулонефрит с полулуниями
- 3) мезангиокапиллярный гломерулонефрит
- 4) диффузный фибропластический гломерулонефрит
- 5) острый постинфекционный гломерулонефрит**

Правильный ответ: 5

196. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

1) ожирение

- 2) истощение
- 3) вирусные инфекции
- 4) избыток сахара в пище
- 5) недостаток поступления сахара с пищей

Правильный ответ: 1

197. РАЗВИТИЕ ДВС-СИНДРОМА СВЯЗАНО С

- 1) Тромбоцитопенией
- 2) Наследственной тромбоцитопенией
- 3) Гемодилюцией
- 4) Избыточной внутрисосудистой коагуляцией**
- 5) Недостаточной внутрисосудистой коагуляцией

Правильный ответ: 4

198. ОСТРОЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ, ПРОЯВЛЯЮЩЕЕСЯ НЕКРОЗОМ ЭПИТЕЛИЯ КАНАЛЬЦЕВ ПОЧЕК, ПРИВОДЯЩИМ К ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) острый канальцевый некроз**
- 2) некротический амилоидоз
- 3) некротические пиелонефрит
- 4) интерстициальный нефрит
- 5) хронический канальцевый некроз

Правильный ответ: 1

199. СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПРОЛИФЕРАЦИЕЙ ЭПИТЕЛИЯ КАПСУЛЫ КЛУБОЧКОВ И МАКРОФАГОВ

- 1) диффузный фибропластический гломерулонефрит
- 2) острый постинфекционный гломерулонефрит
- 3) гломерулонефрит с полулуниями**
- 4) мезангиокапиллярный гломерулонефрит
- 5) острый канальцевый некроз

Правильный ответ: 3

200. ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ УТОЛЩЕНИЕМ И ДИФфуЗНЫМ УДВОЕНИЕМ БАЗАЛЬНОЙ МЕМБРАНЫ, ПРОЛИФЕРАЦИЕЙ МЕЗАНГИАЛЬНЫХ КЛЕТОК

- 1) мезангиокапиллярный гломерулонефрит**
- 2) гломерулонефрит с полулуниями
- 3) нефросклероз
- 4) острый канальцевый некроз
- 5) острый постинфекционный гломерулонефрит

Правильный ответ: 1

201. АТРОФИЯ ФОЛЛИКУЛОВ ЖЕЛЕЗЫ, ВЫРАЖЕННЫЙ ФИБРОЗ СТРОМЫ И ОКРУЖАЮЩИХ ТКАНЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) спорадического зоба
- 2) диффузного токсического зоба

3) тиреоидита Риделя

- 4) хронического лимфоцитарного тиреоидита
- 5) эндемического зоба

Правильный ответ: 3

202. ИСХОДЯ ИЗ МЕХАНИЗМА РАЗВИТИЯ, ШОК, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ КРОВОПОТЕРЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Сосудисто-периферическим

2) Гиповолемическим

- 3) Травматическим
- 4) Анафилактическим
- 5) Гиперволемическим

Правильный ответ: 2

203. ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО БАКТЕРИАЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ, С РАЗВИТИЕМ ВОСПАЛЕНИЯ В ЛОХАНКЕ, ЧАШЕЧКАХ И МЕЖУТОЧНОЙ ТКАНИ ПОЧЕК

- 1) тубулоинтерстициальный нефрит

2) пиелонефрит

- 3) интерстициальный нефрит
- 4) инфекционный нефросклероз
- 5) перинефрит

Правильный ответ: 2

204. ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЛНЫМ СКЛЕРОЗОМ И ГИАЛИНОЗОМ БОЛЬШИНСТВА КЛУБОЧКОВ

- 1) острый постинфекционный гломерулонефрит
- 2) гломерулонефрит с полулуниями
- 3) мезангиокапиллярный гломерулонефрит
- 4) острый канальцевый некроз
- 5) диффузный фибропластический гломерулонефрит**

Правильный ответ: 5

205. К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) папиллярную карциному

2) фолликулярную аденому

3) фолликулярную карциному

4) анапластическую карциному

5) медуллярный рак

Правильный ответ: 2

206. ПРИ ДВС-СИНДРОМЕ ПРЕОБЛАДАЮТ ТРОМБЫ

1) Белые

2) Красные

3) Смешанные

4) Фибриновые, гиалиновые

5) Организующиеся

Правильный ответ: 4

207. ХРОНИЧЕСКИЙ ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС С НЕРАВНОМЕРНЫМ ДЕФОРМИРУЮЩИМ СКЛЕРОЗОМ ЧАШЕЧЕК И ПРИЛЕЖАЮЩЕЙ ПАРЕНХИМЫ

1) амилоидоз

2) апостематозный пиелонефрит

3) хронический пиелонефрит

4) диабетическая нефропатия

5) карбункул почки

Правильный ответ: 3

208. ПОСТИНФЕКЦИОННЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ВЫЗЫВАЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

1) β -гемолитический стрептококк группы А

2) *Yersinia pestis*

3) *Bacillus anthracis*

4) *Mycobacterium tuberculosis*

5) *Treponema pallidum*

Правильный ответ: 1

209. СНИЖЕНИЕ ФУНКЦИИ АДЕНОГИПОФИЗА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1) акромегалией

2) макроглоссией

3) гипопаритарным нанизмом

- 4) гигантизмом
- 5) несахарным диабетом

Правильный ответ: 3

210. ХВОСТ СМЕШАННОГО ТРОМБА ИМЕЕТ СТРОЕНИЕ

- 1) Белого тромба
- 2) Красного тромба**
- 3) Смешанного тромба
- 4) Гиалинового тромба
- 5) Фибриноидного тромба

Правильный ответ: 2

211. ОСЛОЖНЕНИЕ НЕФРОЛИТИАЗА

- 1) гломерулонефрит
- 2) уrolитиаз
- 3) пиелонефрит**
- 4) нефроптоз
- 5) рак почки

Правильный ответ: 3

212. ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРИ ГЛОМЕРУЛОПАТИЯХ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) гипертрофией клубочков
- 2) некротическим нефрозом
- 3) β -гемолитическим стрептококком
- 4) иммунокомплексными реакциями
- 5) полной облитерацией и склерозом клубочков (нефросклероз)**

Правильный ответ: 5

213. СИНДРОМ КИММЕЛЬСТИЛА - УИЛСОНА ЭТО

- 1) диабетическая микроангиопатия
- 2) диабетическая макроангиопатия
- 3) диабетическая нейропатия
- 4) диабетическая ретинопатия
- 5) диабетическая нефропатия**

Правильный ответ: 5

214. КРАСНЫЕ ТРОМБЫ ОБЫЧНО ОБРАЗУЮТСЯ

1) В венах

2) В артериях

3) В полости аневризмы

4) В сосудах микроциркуляторного русла

5) В сердце

Правильный ответ: 1

215. ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ИЗ ЭПИТЕЛИЯ КАНАЛЬЦЕВ

1) нефробластома

2) ангиомиолипома

3) переходно-клеточный рак

4) почечно-клеточный рак

5) аденома почек

Правильный ответ: 4

216. К ВТОРИЧНЫМ ГЛОМЕРУЛОПАТИЯМ НЕ ОТНОСИТСЯ

1) диабетический гломерулосклероз

2) амилоидная нефропатия

3) волчаночная нефропатия

4) постинфекционный гломерулонефрит

5) гломерулонефрит при бактериальном эндокардите

Правильный ответ: 4

217. МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ МАКРОАНГИОПАТИИ

1) васкулит

2) гиалиноз

3) амилоидоз

4) аневризма

5) медиакальциноз Менкеберга

Правильный ответ: 5

218. БЕЛЫЕ ТРОМБЫ ОБЫЧНО ОБРАЗУЮТСЯ

1) В артериолах

2) В полости аневризмы

3) В сосудах микроциркуляторного русла

4) В крупных венах

5) В крупных артериях

Правильный ответ: 5

219. ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ИЗ ЭПИТЕЛИЯ КАНАЛЬЦЕВ

1) аденокарцинома почек

2) карцинома канальцев

3) ангиомиолипома

4) почечно-клеточный рак

5) аденома почек

Правильный ответ: 5

220. ИСХОДОМ БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) первично сморщенная почка

2) вторично сморщенная почка

3) третично сморщенная почка

4) нефролитиаз

5) уремия

Правильный ответ: 2

221. МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ

1) атеросклероз

2) гиалиноз

3) липоматоз

4) кальциноз

5) артериит

Правильный ответ: 2

222. ГИАЛИНОВЫЕ ТРОМБЫ ОБРАЗУЮТСЯ:

1) На поверхности раны

2) В венах

3) В полости аневризмы

4) В сосудах микроциркуляторного русла

5) В сердце

Правильный ответ: 4

223. НЕФРОЛИТИАЗ ЭТО

- 1) образование камней в моче
- 2) образование камней в почках**
- 3) образование камней в мочевом пузыре
- 4) образование камней в мочеточниках
- 5) образование камней в уретре

Правильный ответ: 2

224. ИСХОДОМ ФОКАЛЬНОГО СЕГМЕНТАРНОГО ГЛОМЕРУЛЯРНОГО СКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) первично сморщенная почка
- 2) нефросклероз**
- 3) хроническая сердечная недостаточность
- 4) вторичная гломерулопатия
- 5) компенсаторная гипертрофия почек

Правильный ответ: 2

225. ЗОБ ХАСИМОТО ЭТО

- 1) острый гнойный тиреоидит
- 2) подострый лимфоцитарный тиреоидит
- 3) гигантоклеточный тиреоидит
- 4) хронический лимфоцитарный тиреоидит**
- 5) хронический фиброзный тиреоидит

Правильный ответ: 4

226. ПО ОТНОШЕНИЮ К ПРОСВЕТУ СОСУДА И КАМЕРАМ СЕРДЦА ТРОМБЫ БЫВАЮТ

- 1) Флотирующими
- 2) Циркуляторными
- 3) Ретроградными
- 4) Смешанными
- 5) Пристеночными**

Правильный ответ: 5

227. В ОСНОВЕ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЛЕЖИТ

1) острый канальцевый некроз

- 2) хроническая почечная недостаточность
- 3) нефроптоз
- 4) гидронефроз
- 5) уремия

Правильный ответ: 1

228. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ГЛОМЕРУЛОПАТИИ ЭТО

1) гломерулонефриты

- 2) нефропатии
- 3) тубулопатии
- 4) мезангииты
- 5) ангионефриты

Правильный ответ: 1

229. ХРОНИЧЕСКИЙ ФИБРОЗНЫЙ ТИРЕОИДИТ ЭТО

- 1) зоб Хасимото
- 2) тиреоидит при туберкулёзе
- 3) тиреоидит Риделя**
- 4) подострый лимфоцитарный тиреоидит
- 5) тиреоидит де Кервена

Правильный ответ: 3

230. ГНОЙНОЕ РАСПЛАВЛЕНИЕ ТРОМБА СОЗДАЕТ ПРЕДПОСЫЛКИ ДЛЯ

1) Тромбобактериальной эмболии

- 2) Организации тромба
- 3) Канализации тромба
- 4) ДВС-синдрома
- 5) Петрификации тромба

Правильный ответ: 1

231. ЭПИТЕЛИЙ КАНАЛЬЦЕВ ПОДВЕРГАЕТСЯ НЕКРОЗУ, ЧТО СОПРОВОЖДАЕТСЯ ЕГО ОТСЛОЕНИЕМ ОТ БАЗАЛЬНОЙ МЕМБРАНЫ, ЗАКУПОРКОЙ ПРОСВЕТА КАНАЛЬЦЕВ ЦИЛИНДРАМИ В

- 1) начальную стадию острого канальцевого некроза
- 2) стадию восстановления диуреза

3) олигоанурическую стадию острого канальцевого некроза

- 4) полианурическую стадию острого канальцевого некроза
- 5) конечную стадию острого канальцевого некроза

Правильный ответ: 3

232. БОЛЬШАЯ ПЁСТРАЯ ПОЧКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) сердечной недостаточности
- 2) хронического венозного застоя

3) острого постинфекционного гломерулонефрита

- 4) мембранозной гломерулопатии
- 5) нефросклероза

Правильный ответ: 3

233. ТИРЕОИДИТ ДЕ КЕРВЕНА

1) подострый гранулематозный тиреоидит

- 2) подострый лимфоцитарный тиреоидит
- 3) инфекционный тиреоидит
- 4) специфический тиреоидит
- 5) острый тиреоидит

Правильный ответ: 1

234. ПРИ КЕССОННОЙ БОЛЕЗНИ В КРОВИ ВЫСВОБОЖДАЮТСЯ ПУЗЫРЬКИ

- 1) Водорода
- 2) Кислорода
- 3) Азота**
- 4) Гелия
- 5) Углекислого газа

Правильный ответ: 3

235. ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ

- 1) заболевания с преимущественным поражением почечных клубочков
- 2) заболевания с преимущественным поражением стромы и канальцев**
- 3) заболевания с преимущественным поражением почечной лоханки
- 4) заболевания с преимущественным поражением интерстиция клубочков
- 5) заболевания с преимущественным поражением юкстамедуллярных клубочков

Правильный ответ: 2

236. В ИСХОДЕ НЕКОТОРЫХ ГЛОМЕРУЛОПАТИЙ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) большая салыная почка
- 2) большая белая почка
- 3) первично сморщенная почка
- 4) большая пёстрая почка

5) вторично сморщенная почка

Правильный ответ: 5

237. ЗОБ ПО МАКРОСКОПИЧЕСКОМУ ВИДУ

- 1) паренхиматозный
- 2) фиброзно-узловой
- 3) коллоидный
- 4) фиброзно-очаговый

5) диффузно-узловой

Правильный ответ: 5

238. В ОСНОВЕ ПРОЦЕССА МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ОПУХОЛИ ЛЕЖИТ ЭМБОЛИЯ

- 1) Жировая
- 2) Тканевая**
- 3) Газовая
- 4) Инородными телами
- 5) Бактериальная

Правильный ответ: 2

239. ПЕРВИЧНО СМОРЩЕННАЯ ПОЧКА ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) туберкулеза почек
- 2) гломерулопатий
- 3) амилоидоза
- 4) сосудистых заболеваний**
- 5) нефролтиаза

Правильный ответ: 4

240. ИСЧЕЗНОВЕНИЕ МАЛЫХ НОЖЕК ПОДОЦИТОВ В КЛУБОЧКАХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) фибропластическом гломерулонефрите
- 2) протеинурии
- 3) гломерулосклерозе
- 4) болезни минимальных изменений**
- 5) мезангиопролиферативном гломерулонефрите

Правильный ответ: 4

241. ЗОБ ПО МИКРОСКОПИЧЕСКОМУ СТРОЕНИЮ

- 1) диффузно-узловой
- 2) диффузный
- 3) коллоидный**
- 4) эндемический
- 5) смешанный

Правильный ответ: 3

242. СТАЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) Выпадением нитей фибрина
- 2) Повреждением сосуда
- 3) Агглютинацией эритроцитов**
- 4) Сужением просвета сосуда
- 5) Гиповолемией

Правильный ответ: 3

243. НЕФРОЛИТИАЗ С РАСПОЛОЖЕНИЕМ КАМНЕЙ В ЛОХАНКЕ ПРИВОДИТ К

- 1) первично сморщенной почке
- 2) поликистозу почки
- 3) гипертрофии почки
- 4) пиелэктазии и гидронефрозу**
- 5) анурии

Правильный ответ: 4

244. ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) язвенной болезни желудка
- 2) СКВ**
- 3) очаговой пневмонии

- 4) синдроме Дресслера
- 5) эссенциальной гипертензии

Правильный ответ: 2

245. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) избыток йода в воде и пище
- 2) интоксикация
- 3) аутоаллергия
- 4) недостаток йода в воде и пище**
- 5) авитаминоз

Правильный ответ: 4

246. ПРИЗНАКОМ ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Коагулопатия потребления**
- 2) Плазморрагия
- 3) Полицитемия
- 4) Эмболия
- 5) Анемия

Правильный ответ: 1

247. ИСТОЧНИК ЗАРАЖЕНИЯ ПРИ ГРИППЕ

- 1) вирусоноситель
- 2) больной человек и домашние животные
- 3) больной человек и птицы
- 4) больной человек**
- 5) свинья

Правильный ответ: 4

248. НЕДОНОШЕННОСТЬ ЭТО

- 1) рождение ребенка до 40 полных недель беременности
- 2) рождение ребенка до 39 полных недель беременности
- 3) рождение ребенка до 38 полных недель беременности
- 4) рождение ребенка до 37 полных недель беременности**
- 5) рождение ребенка после 37 полных недель беременности

Правильный ответ: 4

249. БОЛЕЗНЬ ГРЕЙВСА ЭТО

- 1) зоб Хасимото
- 2) спорадический зоб
- 3) эндемический зоб
- 4) фиброзный зоб

5) диффузный токсический зоб

Правильный ответ: 5

250. ДВС СИНДРОМ ЭТО

- 1) Генерализованная тромбоэмболия
- 2) Тромбогеморрагический синдром**
- 3) Внутрисосудистый гемолиз
- 4) Гипокоагуляционный синдром
- 5) Внутрисосудистый гемостаз

Правильный ответ: 2

251. ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ПРИ ГРИППЕ

- 1) фекально-оральный
- 2) воздушно-капельный**
- 3) воздушно-капельный и контактный
- 4) воздушно-капельный и половой
- 5) гематогенный

Правильный ответ: 2

252. ПЕРЕНОШЕННОСТЬ ЭТО

- 1) рождение ребенка после 42 полных недель беременности**
- 2) рождение ребенка после 41 полных недель беременности
- 3) рождение ребенка после 40 полных недель беременности
- 4) рождение ребенка после 37 полных недель беременности
- 5) рождение ребенка после 38 полных недель беременности

Правильный ответ: 1

253. ГИПОФИЗАРНЫЙ НАНИЗМ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) соматотропной аденоме
- 2) опухолях гипофиза со снижением его функции**

- 3) синдроме Шихана
- 4) специфических инфекциях
- 5) синдроме Симмондса

Правильный ответ: 2

254. ИММУНОДЕПРЕССИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ ВИРУСА ГРИППА ОПАСНО

- 1) аллергией
- 2) дистрофическими изменениями органов
- 3) присоединением вторичной инфекции**
- 4) аутоиммунизацией
- 5) атрофией лимфоидной ткани

Правильный ответ: 3

255. ПАТОЛОГИЯ НОВОРОЖДЕННОГО, ОСНОВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ КОТОРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ЕГО МАССЫ ТЕЛА БОЛЕЕ ЧЕМ НА 10% ОТ НОРМЫ

- 1) переносимость
- 2) недоношенность
- 3) задержка внутриутробного развития**
- 4) задержка внеутробного развития
- 5) дистрофия

Правильный ответ: 3

256. ФЕОХРОМОЦИТОМА ЭТО

- 1) опухоль гипофиза
- 2) опухоль поджелудочной железы
- 3) опухоль почки
- 4) опухоль надпочечника**
- 5) опухоль щитовидной железы

Правильный ответ: 4

257. ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ ЛЕГКОЙ ФОРМЕ ГРИППА

- 1) гнойный ларинготрахеобронхит
- 2) серозно-геморрагический трахеит
- 3) серозный или слизистый катаральный ларинготрахеобронхит**
- 4) слизисто-гнойный ларинготрахеобронхит

5) геморрагический ларинготрахеобронхит

Правильный ответ: 3

258. КИСЛОРОДНОЕ ГОЛОДАНИЕ ПЛОДА ЭТО

1) внутриутробная асфиксия

2) неонатальная гипоксия

3) ЗВУР

4) СДР

5) внутриутробная гипоксия

Правильный ответ: 5

259. СКЛЕРОЗ НАДПОЧЕЧНИКОВ, АТРОФИЯ ИХ КОРЫ, СОСТОЯЩЕЙ ИЗ МЕЛКИХ КЛЕТОК С ЛИПОФУСЦИНОМ И ЛИПИДАМИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРИ

1) болезни Аддисона

2) синдроме Иценко-Кушинга

3) гипертиреозе

4) феохромоцитоме

5) гиперальдостеронизме

Правильный ответ: 1

260. ИСХОД ИЗМЕНЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ ЛЕГКОЙ ФОРМЕ ГРИППА

1) образование язв

2) спаечный процесс

3) полная регенерация слизистой оболочки

4) атрофия

5) образование полипов

Правильный ответ: 3

261. ПАТОЛОГИЯ ЛЕГКИХ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА, ОБУСЛОВЛЕННАЯ ПЕРВИЧНЫМ ДЕФИЦИТОМ СУРФАКТАНТА

1) синдром дефицита сурфактанта

2) синдром дыхательных расстройств новорожденных

3) отечно-геморрагический синдром

4) внеутробная гипоксия

5) аспирационный синдром

Правильный ответ: 2

262. КАРЦИНОИД ЭТО

- 1) аденокарцинома
- 2) апудома**
- 3) тератома
- 4) разновидность карциномы
- 5) форма саркомы

Правильный ответ: 2

263. ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ОБЫЧНО ИСПОЛЬЗУЮТ УНИВЕРСАЛЬНУЮ ОКРАСКУ СРЕЗОВ

- 1) Суданом III
- 2) Конго-рот
- 3) Пикрофуксином по ван Гизону
- 4) Гематоксилином и эозином**
- 5) Толуидиновым синим

Правильный ответ: 4

264. РАЗНОВИДНОСТЬ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ ГРИППА

- 1) септическая
- 2) токсическая**
- 3) генерализованная
- 4) молниеносная
- 5) с внелегочными осложнениями

Правильный ответ: 2

265. ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СРОКАМИ

- 1) с момента рождения до 28 недели внеутробной жизни
- 2) с 22 недели внутриутробной жизни до рождения
- 3) с 22 недели внутриутробной жизни до 7 дней после рождения**
- 4) от момента зачатия до рождения
- 5) с 22 недели внутриутробной жизни до 28 недели внеутробной жизни

Правильный ответ: 3

266. ДЕКОМПОЗИЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) Распадом клеточных ультраструктур

- 2) Избыточным накоплением продуктов обмена
- 3) Синтезом в клетках веществ, не встречающихся в норме
- 4) Увеличение объема и массы тканей вследствие гиперфункции
- 5) Трансформацией углеводов в жиры

Правильный ответ: 1

267. НАЗВАНИЕ ЛЕГКОГО ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ГРИППА С ЛЕГОЧНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ

- 1) первично-сморщенное
- 2) большое красное

3) большое пестрое

- 4) апостематозное
- 5) большое сотовое

Правильный ответ: 3

268. НЕДОНОШЕННЫМИ ОБЫЧНО СЧИТАЮТСЯ ДЕТИ, ЕСЛИ ИХ МАССА МЕНЬШЕ

- 1) 3000 гр.
- 2) 2500 гр.**
- 3) 2800 гр.
- 4) 3200 гр.
- 5) 2700 гр.

Правильный ответ: 2

269. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ В СТЕНКАХ СОСУДОВ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) Мукоидное набухание
- 2) Гиалиноз**
- 3) Гидропическая дистрофия
- 4) Роговая дистрофия
- 5) Воспаление

Правильный ответ: 2

270. ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПЕРИОДЫ

- 1) Анатомический, морфологический, микроскопический, макроскопический

2) Анатомический, микроскопический, ультрамикроскопический, современный

3) Древний, античный, средние века, современный

4) Анатомический, гистологический, гистолого – анатомический, патанатомический

5) Гистологический, микроскопический, ультрамикроскопический

Правильный ответ: 2

271. ХАРАКТЕРНОЕ ИЗМЕНЕНИЕ БРОНХОВ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ГРИППА

1) слизистое катаральное воспаление

2) серозный эндобронхит

3) деструктивный панбронхит

4) деформирующий бронхит

5) полиозный бронхит

Правильный ответ: 3

272. К МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПЕРЕНОШЕННОСТИ ОТНОСЯТ

1) ногтевые пластинки не доходят до краёв ногтевого ложа

2) появление ядер окостенения в проксимальных эпифизах плечевых костей

3) ядро Беклара менее 5мм

4) масса больше 3000 грамм

5) влажная кожа с небольшими язвами

Правильный ответ: 2

273. ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ОРГАНАХ ПРИ КАХЕКСИИ

1) Стеатоз

2) Гиалиноз

3) Атрофия

4) Гипертрофия

5) Гипопигментация

Правильный ответ: 3

274. ПЕРВЫЙ ЦВЕТНОЙ АТЛАС ПО ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ ИЗДАЛ

1) Ж. Корвизар

2) Ж. Крювелье

3) М. К. Биша

4) И. Ф. Клейн

5) И. В. Давыдовский

Правильный ответ: 2

275. ВОЗБУДИТЕЛЬ КОРИ

1) палочка коха

2) риккетсия

3) днк-содержащий вирус

4) рнк-содержащий вирус

5) стрептококк

Правильный ответ: 4

276. СКОПЛЕНИЕ КРОВИ ПОД НАДКОСТНИЦЕЙ КОСТЕЙ СВОДА ЧЕРЕПА

1) кефалогематома

2) отечно-геморрагический синдром

3) родовая опухоль

4) эпидуральное кровоизлияние

5) разрыв дупликатур твёрдой мозговой оболочки

Правильный ответ: 1

277. ГИАЛИН ПРИ ОКРАСКЕ ГЕМАТОКСИЛИНОМ И ЭОЗИНОМ НАПОМИНАЕТ

1) Печеночную ткань

2) Хрящевую ткань

3) Ткань миокарда

4) Многослойный неороговевающий эпителий

5) Плоский эпителий

Правильный ответ: 2

278. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ, ОБУСЛОВЛЕННАЯ ПОРАЖЕНИЕМ ГОРТАНИ ПРИ КОРИ

1) ложный круп, асфиксия

2) деструктивный ларингит

3) истинный круп, асфиксия

4) полипозный ларингит

5) фибринозный ларингит

Правильный ответ: 1

279. ИСТОЧНИК ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ У ДОНОШЕННЫХ

ДЕТЕЙ

- 1) аневризмы артерий мягкой оболочки
- 2) сосуды мозгового вещества
- 3) сосуды зародышевого слоя под эпендимой желудочков

4) сосудистые сплетения желудочков

- 5) сосуды коры мозга

Правильный ответ: 4

280. ТЕЛЬЦА МАЛЛОРИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИМЕРОМ

- 1) Мукоидного набухания
- 2) Нарушения обмена пигментов
- 3) Роговой дистрофии
- 4) Гидропической дистрофии

5) Гиалиново-капельной дистрофии

Правильный ответ: 5

281. ПЕРВЫЕ АУТОПСИИ В РОССИИ НАЧАЛИ ПРОВОДИТЬСЯ

- 1) В 1988 году
- 2) В 1492 году
- 3) В 1706 году**
- 4) В 1755 году
- 5) В 1849 году

Правильный ответ: 3

282. ПРИ КОРИ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ЩЕКИ ВОЗНИКАЕТ

- 1) экзантема
- 2) гнойник
- 3) энантема**
- 4) лейкоплакия
- 5) легкая дисплазия

Правильный ответ: 3

283. ПЕРИВЕНТРИКУЛЯРНАЯ ЛЕЙКОМАЛЯЦИЯ ЭТО

- 1) разрыв сосудистых сплетений
- 2) псевдокиста головного мозга

3) некроз белого вещества головного мозга

4) некроз серого вещества головного мозга

5) выраженный перивентрикулярный отек

Правильный ответ: 3

284. ОБРАЗНОЕ НАЗВАНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ СТЕАТОЗЕ

1) Кремниевая

2) Тигровая

3) Сальная

4) Гусиная

5) Саговая

Правильный ответ: 4

285. ПЕРВАЯ ШКОЛА ПАТОЛОГОАНАТОМОВ В РОССИИ ВОЗНИКЛА

1) В 988 году

2) В 1492 году

3) В 1706 году

4) В 1755 году

5) В 1849 году

Правильный ответ: 5

286. ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ ПРИ КОРИ НАЗЫВАЮТСЯ

1) экзантема

2) петехии

3) энантема

4) геморрагии

5) дерматит

Правильный ответ: 1

287. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ У НОВОРОЖДЁННЫХ СУБКАПСУЛЯРНЫХ ГЕМАТОМ В ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) врождённый гепатит

2) гемангиома

3) механическая родовая травма

4) патология кроветворной системы

5) гипоксия

Правильный ответ: 5

288. К СТРОМАЛЬНО-СОСУДИСТОЙ ДИСТРОФИИ ОТНОСИТСЯ:

1) Мукоидное набухание

2) Гиалиново-капельная дистрофия

3) Гидропическая дистрофия

4) Роговая дистрофия

5) Нарушение обмена пигментов

Правильный ответ: 1

289. ОСНОВОПОЛОЖНИК ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ БОЛЕЗНЕЙ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

1) И.В. Давыдовский

2) В. Шор

3) Н. Н. Аничков

4) М. А. Скворцов

5) В. Д. Цинзерлинг

Правильный ответ: 4

290. ОСЛОЖНЕННАЯ КОРЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) наличием экзантемы

2) наличием энантемы

3) развитием острого гломерулонефрита

4) наличием продуктивного бронхита

5) развитием номы

Правильный ответ: 5

291. НЕОНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ЭТО

1) период с 176 дня беременности до родов

2) время родов (периоды раскрытия и изгнания плода)

3) с 8 по 28 дни после родов

4) с момента рождения до 28 полных дней жизни

5) первые 7 дней после родов

Правильный ответ: 4

292. ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНА ПАРЕНХИМАТОЗНАЯ УГЛЕВОДНАЯ

ДИСТРОФИЯ

1) Панкреонекроз

2) Муковисцидоз

3) Гипертоническая болезнь

4) Атеросклероз

5) Микседема

Правильный ответ: 2

293. ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫЙ ХАРАКТЕР ВОСПАЛЕНИЯ В ПЕРВИЧНОМ ОЧАГЕ ПРИ ДИФТЕРИИ

1) гнойное

2) серозное

3) фибринозное

4) продуктивное

5) гранулематозное

Правильный ответ: 3

294. МЕРТВОРОЖДЕНИЕМ СЧИТАЕТСЯ

1) отсутствие любых признаков жизни до рождения

2) отсутствие сердцебиения до рождения

3) отсутствие любых признаков жизни после рождения

4) отсутствие дыхания и сердцебиения после рождения

5) отсутствие пульсации пуповины

Правильный ответ: 1

295. ОЖИРЕНИЕ БЫВАЕТ

1) Токсическое

2) Иммунологическое

3) Компенсаторное

4) Церебральное

5) Конституциональное

Правильный ответ: 4

296. ПРИЧИНЫ ПОВРЕЖДЕНИЯ

1) Изменение формы, размеров клетки (набухание, вакуолизация)

2) Изменения клеточных мембран, снижение количества их рецепторов, нарушения цитоскелета

3) Гипоксия, физические, химические, инфекционные, иммунологические факторы, нарушения трофики, ферментопатии

4) Патологические структурные изменения вследствие нарушенного обмена веществ

5) Расстройства межклеточных контактов, изменения формы и размеров клетки, деструкция ядра

Правильный ответ: 3

297. ИСТОЧНИК ЗАРАЖЕНИЯ ДИФТЕРИЕЙ

1) больной человек и промежуточный хозяин

2) больной человек, домашние животные

3) больной человек или бактерионоситель

4) промежуточный хозяин

5) бактерионоситель

Правильный ответ: 3

298. К ОТЯГОЩЁННОМУ АКУШЕРСКО - ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОМУ АНАМНЕЗУ ОТНОСЯТСЯ

1) социально - биологические факторы

2) гестозы, аборт, многоплодие, эндометриоз

3) хромосомные и генетические болезни плода

4) экстрагенитальные заболевания матери

5) внутриутробное инфицирование

Правильный ответ: 2

299. НАЗОВИТЕ ПАРЕНХИМАТОЗНЫЙ ДИСПРОТЕИНОЗ

1) Гиалиноз

2) Минеральная дистрофия

3) Амилоидоз

4) Гидропическая дистрофия

5) Мукоидное набухание

Правильный ответ: 4

300. СТРУКТУРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ

1) Гипоксия, физические факторы, химические факторы

2) Нарушения цитоскелета, изменения формы и размеров клетки, деструкция ядра, расстройства межклеточных контактов

3) Дистрофии, некроз, апоптоз

- 4) Изменения метаболизма клеток, межклеточного вещества, тканей и органов
- 5) Нарушение эндокринной, нервной трофики, ферментопатии

Правильный ответ: 2

301. ЧАСТАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ ПРИ ДИФТЕРИИ НА 2-3 НЕДЕЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) гломерулонефрит
- 2) ранний паралич сердца**
- 3) поздний паралич сердца
- 4) кровоизлияние в головной мозг
- 5) паралич диафрагмы

Правильный ответ: 2

302. КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ НЕДОНОШЕННОСТИ

- 1) открытые швы черепа и роднички
- 2) отсутствие ядер окостенения в эпифизах трубчатых костей
- 3) морфофункциональная незрелость органов и систем новорождённого**
- 4) низкая масса тела
- 5) мышечная гипотония

Правильный ответ: 3

303. ОРГАН, В КОТОРОМ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ СТЕАТОЗ

- 1) Легкие
- 2) Кожа
- 3) Печень**
- 4) Желудок
- 5) Селезенка

Правильный ответ: 3

304. ЧАСТАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ ПРИ ДИФТЕРИИ НА 2 МЕСЯЦЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) гломерулонефрит
- 2) ранний паралич сердца
- 3) токсический миокардит
- 4) поздний паралич сердца**
- 5) кровоизлияние в головной мозг

Правильный ответ: 4

305. ТРАНЗИТОРНАЯ ЖЕЛТУХА НОВОРОЖДЁННЫХ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) анемией
- 2) внутрисосудистым гемолизом
- 3) кровопотерей в родах
- 4) разрушением фетального гемоглобина**
- 5) гипоксией

Правильный ответ: 4

306. В ПАТОЛОГИИ ДИСТРОФИЮ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- 1) Местной смертью
- 2) Морфологическим выражением нарушения тканевого метаболизма**
- 3) Изменением обмена органов
- 4) Сложной сосудисто-мезенхимальной реакцией организма
- 5) Потерей массы тела

Правильный ответ: 2

307. ЦИТОЛОГИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ ЭТО

- 1) Иссеченная ткань, взятая у пациента с диагностической целью
- 2) Материал, взятый для гистологического анализа
- 3) Весь материал, исследуемый с помощью микроскопа
- 4) Нанесенные на предметное стекло в виде мазка или отпечатка клетки**
- 5) Части органов, взятые для микроскопии

Правильный ответ: 4

308. ДИФТЕРИЙНЫЙ ТОКСИН ПОРАЖАЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СИСТЕМУ

- 1) половую
- 2) мышечную
- 3) кроветворную
- 4) сердечно-сосудистую**
- 5) пищеварительную

Правильный ответ: 4

309. ГИАЛИНОВЫЕ МЕМБРАНЫ ЛЁГКИХ ФОРМИРУЮТСЯ ПРИ

- 1) переносимости**
- 2) недоношенности

- 3) антенатальной гибели плода
- 4) разрыве мозжечкового намета
- 5) травме легких плода

Правильный ответ: 1

310. ИЗМЕНЕНИЕ В СЕРДЦЕ ПРИ ДИФТЕРИИ В НАЧАЛЕ 2-Й НЕДЕЛИ БОЛЕЗНИ

- 1) острый бородавчатый эндокардит
- 2) мелкоочаговый кардиосклероз
- 3) фибринозный перикардит
- 4) межжелудочковый миокардит**
- 5) гипертрофия миокарда

Правильный ответ: 4

311. АТЕЛЕКТАЗЫ В ЛЁГКИХ ЧАСТО ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРИ

- 1) недоношенности**
- 2) переношенности
- 3) транзиторной желтухе
- 4) родовой травме
- 5) внутриутробном инфицировании плода

Правильный ответ: 1

312. УРОВНИ, НА КОТОРЫХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ИЗУЧЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ

- 1) Социальный
- 2) Микроскопический**
- 3) Конституциональный
- 4) Статистический
- 5) Эмпирический

Правильный ответ: 2

313. ПРИ ДИФТЕРИИ В НЕРВНОЙ СИСТЕМЕ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) менингит
- 2) гнойный энцефалит
- 3) гидроцефалия
- 4) паренхиматозный неврит**
- 5) инфаркт мозга

Правильный ответ: 4

314. ВАРИАНТ ЗВУР

- 1) гиперпластический
- 2) гипертрофический
- 3) гипопластический**
- 4) атрофический
- 5) дистрофический

Правильный ответ: 3

315. ВОЗБУДИТЕЛЬ СКАРЛАТИНЫ

- 1) рнк-вирус
- 2) диплококк
- 3) клебсиелла
- 4) золотистый стафилококк
- 5) стрептококк группы А**

Правильный ответ: 5

316. ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ ГРУППА ЗВУР

- 1) социальная
- 2) фетальная**
- 3) наследственная
- 4) инфекционно-аллергическая
- 5) семейная

Правильный ответ: 2

317. ГИАЛИНОВО-КАПЕЛЬНАЯ, ГИДРОПИЧЕСКАЯ, РОГОВАЯ ДИСТРОФИИ ОТНОСЯТСЯ К

- 1) Смешанным дистрофиям
- 2) Стромально – сосудистым дистрофиям
- 3) Паренхиматозным дистрофиям**
- 4) Алиментарным дистрофиям
- 5) Наследственным дистрофиям

Правильный ответ: 3

318. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

- 1) контактный
- 2) алиментарный
- 3) парентеральный
- 4) трансмиссивный
- 5) воздушно-капельный**

Правильный ответ: 5

319. ПЕРИОД БЛАСТОГЕНЕЗА ДЛИТСЯ

- 1) с момента оплодотворения до 15 дня беременности**
- 2) с первого по 7 день беременности
- 3) с 1 по 12 сутки беременности
- 4) с 16 по 75 день беременности
- 5) от овуляции до 15 дня беременности

Правильный ответ: 1

320. МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ДИСТРОФИЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ РАСПАДОМ КЛЕТОЧНЫХ СТРУКТУР, МЕЖКЛЕТОЧНОГО ВЕЩЕСТВА ИЛИ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ С НАКОПЛЕНИЕМ ПРОДУКТОВ РАСПАДА ЭТО

- 1) Извращенный синтез
- 2) Инфильтрация
- 3) Декомпозиция**
- 4) Трансформация
- 5) Реабсорбция

Правильный ответ: 3

321. ИЗМЕНЕНИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРИ СИНДРОМЕ УОТЕРХАУСА-ФРИДЕРИКСЕНА

- 1) аденома
- 2) серозное воспаление
- 3) гнойное воспаление
- 4) геморрагический некроз**
- 5) гиалиноз

Правильный ответ: 4

322. ЭМБРИОГЕНЕЗ ДЛИТСЯ

- 1) от оплодотворения до 15 дня беременности
- 2) с 15 до 28 дня беременности

3) с 16 по 75 день беременности

4) второй триместр беременности

5) с 16 до 40 дня беременности

Правильный ответ: 3

323. ОБРАЗОВАНИЕ В КЛЕТКАХ ИЛИ В ТКАНЯХ ВЕЩЕСТВ, НЕ ВСТРЕЧАЮЩИХСЯ В НОРМЕ, ЭТО

1) Трансформация

2) Извращённый синтез

3) Инфильтрация

4) Декомпозиция

5) Рекомпозиция

Правильный ответ: 2

324. ПРИ ОСТРОМ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ НА 2-3 СУТКИ БОЛЕЗНИ В МОЗГОВЫХ ОБОЛОЧКАХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

1) геморрагическая сыпь

2) слизистый экссудат

3) гнойный экссудат

4) геморрагический экссудат

5) серозный экссудат

Правильный ответ: 3

325. ФЕТОГЕНЕЗ ДЛИТСЯ

1) вторую половину беременности

2) до 15 до 180 день беременности

3) от 1-го дня беременности до родов

4) с 76-го дня беременности до родов

5) с 16 по 75 дни беременности

Правильный ответ: 4

326. ПОВЕРХНОСТНАЯ И ОБРАТИМАЯ ДЕЗОРГАНИЗАЦИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ С НАКОПЛЕНИЕМ И ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЕНИЕМ ГЛИКОЗАМИНГЛИКАНОВ ЭТО

1) Фибринозное набухание

2) Мукоидное набухание

3) Гиалиноз

4) Гидропическая дистрофия

5) Амилоидоз

Правильный ответ: 2

327. ВИД ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ МЕНИНГОКОККОВОМ НАЗОФАРИНГИТЕ

1) фибринозное

2) катаральное

3) гранулематозное

4) гнилостное

5) геморрагическое

Правильный ответ: 2

328. ПАТОЛОГИЯ ЯЙЦЕКЛЕТКИ И СПЕРМАТОЗОИДА, ВОЗНИКШАЯ ДО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ ЭТО

1) цитопатии

2) гаметопатии

3) бластопатии

4) эмбриопатии

5) фетопатии

Правильный ответ: 2

329. ОБРАЗОВАНИЕ В СТЕНКАХ СОСУДОВ И МЕЖКЛЕТОЧНОМ ВЕЩЕСТВЕ ОТЛОЖЕНИЙ, НАПОМИНАЮЩИХ ХРЯЩ ПРИ ОКРАСКЕ ГЕМАТОКСИЛИНОМ И ЭОЗИНОМ ЭТО

1) Фибриноидное набухание

2) Мукоидное набухание

3) Гиалиноз

4) Гидропическая дистрофия

5) Амилоидоз

Правильный ответ: 3

330. ИЗМЕНЕНИЕ В СЕРДЦЕ ПРИ ДИФТЕРИИ НА 2 МЕСЯЦЕ БОЛЕЗНИ

1) межуточный миокардит

2) мелкоочаговый кардиосклероз

3) острый бородавчатый эндокардит

4) фибринозный перикардит

5) порок сердца

Правильный ответ: 2

331. ПАТОЛОГИЯ, ВОЗНИКАЮЩАЯ В ПЕРИОД ИМПЛАНТАЦИИ И ДРОБЛЕНИЯ В ПЕРВЫЕ 15 ДНЕЙ ОТ МОМЕНТА ОПЛОДОТВОРЕНИЯ

1) хромосомные мутации

2) генные мутации

3) гаметопатии

4) эмбриопатии

5) бластопатии

Правильный ответ: 5

332. ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В ГЕПАТОЦИТАХ ИМЕЕТ МЕСТО ДИСТРОФИЯ

1) Гидропическая

2) Гиалиново-капельная

3) Роговая

4) Жировая

5) Амилоидоз

Правильный ответ: 1

333. ХРОНИЧЕСКОЕ ИНФЕКЦИОННОЕ ГРАНУЛЕМАТОЗНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ С ПОРАЖЕНИЕМ РАЗЛИЧНЫХ ОРГАНОВ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЛЕГКИХ

1) болезнь Крона

2) иерсиниоз

3) сифилис

4) туберкулез

5) склерома

Правильный ответ: 4

334. ПРОЦЕСС ИНДИВИДУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ОРГАНИЗМА, НАЧИНАЮЩИЙСЯ С МОМЕНТА ОПЛОДОТВОРЕНИЯ ЯЙЦЕКЛЕТКИ И ЗАКАНЧИВАЮЩИЙСЯ ЕГО СМЕРТЬЮ

1) бластогенез

2) биоценоз

3) морфогенез

4) филогенез

5) онтогенез

Правильный ответ: 5

335. ХАРАКТЕРИСТИКА РОГОВОЙ ДИСТРОФИИ

1) Ороговение кожи

2) Избыточное ороговение

3) Уменьшение ороговевающего пласта

4) Ороговение стромы

5) Недостаточное ороговение

Правильный ответ: 2

336. ВОЗБУДИТЕЛЬ ТУБЕРКУЛЕЗА

1) кампилобактерия

2) микобактерия

3) иерсиния

4) вибрион

5) сальмонелла

Правильный ответ: 2

337. ПАТОЛОГИЯ ПЕРИОДА С 16 ДО 75 ДНЯ БЕРЕМЕННОСТИ

1) эмбриопатии

2) бластопатии

3) фетопатии

4) гомопатии

5) гаметопатии

Правильный ответ: 1

338. МОРФОГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ДИСТРОФИЙ

1) Гипоксия

2) Недостаток белка

3) Блокада цикла трикарбоновых кислот

4) Декомпозиция

5) Аутолиз

Правильный ответ: 4

339. ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ ЗАРАЖЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) больной-бактериовыделитель, животные и птицы

2) только больной человек и человек – бактериовыделитель

3) только больной-бактериовыделитель

4) только больной и реконвалесцент

5) только бациллоноситель

Правильный ответ: 1

340. ПАТОЛОГИЯ С 76 ПО 280 ДЕНЬ БЕРЕМЕННОСТИ

1) пневмопатии

2) гаметопатии

3) эмбриопатии

4) фетопатии

5) бластопатии

Правильный ответ: 4

341. РОГОВАЯ ДИСТРОФИЯ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ОРГАНЕ

1) Щитовидная железа

2) Шейка матки

3) Печень

4) Селезенка

5) Почка

Правильный ответ: 2

342. РЕАКЦИИ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА, СКЛОННОСТЬ К ГЕМАТОГЕННОЙ ГЕНЕРАЛИЗАЦИИ, ВАСКУЛИТЫ, АРТРИТЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1) кавернозного туберкулеза

2) псевдотуберкулеза

3) третичного туберкулеза

4) вторичного туберкулеза

5) первичного туберкулеза

Правильный ответ: 5

343. ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ БОЛЬШЕЙ ЧАСТЬЮ ОТНОСЯТСЯ К

1) бластопатиям

2) эмбриопатиям

3) фетопатиям

4) гамеопатиям

5) патоморфозу

Правильный ответ: 2

344. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АЛКОГОЛИЗМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

1) Гидропическая дистрофия миокарда

2) Жировая дистрофия печени

3) Гиалиново-капельная дистрофия миокарда

4) Гиалиноз почек

5) Амилоидоз миокарда

Правильный ответ: 2

345. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНОЕ МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ВОСПАЛЕНИЯ

1) гранулема

2) альтеративная тканевая реакция

3) экссудативная тканевая реакция

4) инфильтрация

5) гумма

Правильный ответ: 1

346. ТРИСОМИЯ ПО 21 ПАРЕ ХРОМОСОМ ЭТО

1) эмбриопатия

2) синдром Шерешевского-Тернера

3) синдром Дауна

4) синдром Патау

5) синдром Эдвардса

Правильный ответ: 3

347. ДЕЗОРГАНИЗАЦИЯ КОМПОНЕНТОВ ОСНОВНОГО ВЕЩЕСТВА СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1) Мукоидного набухания

2) Фибриноидного набухания

3) Роговой дистрофии

4) Воспаления

5) Отека интерстиция

Правильный ответ: 2

348. ХАРАКТЕРНАЯ ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ГРАНУЛЕМЫ КЛЕТКА

- 1) эпителиальная клетка
- 2) эозинофил
- 3) лаброцит
- 4) эпителиоидная клетка**
- 5) нейтрофил

Правильный ответ: 4

349. ТРИСОМИЯ ПО 13 ПАРЕ ХРОМОСОМ ЭТО

- 1) фетопатия
- 2) синдром Эдвардса
- 3) синдром Шерешевского-Тернера
- 4) синдром Патау**
- 5) синдром Дауна

Правильный ответ: 4

350. В ЦЕНТРЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ГРАНУЛЕМЫ МОЖНО ВЫЯВИТЬ

- 1) фибриноидный некроз
- 2) казеозный некроз**
- 3) восковидный некроз
- 4) коликвационный некроз
- 5) ценкеровский некроз

Правильный ответ: 2

351. ГРЫЖИ СПИННОГО МОЗГА, СВЯЗАННЫЕ С РАСЩЕПЛЕНИЕМ ДОРСАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ПОЗВОНКОВ

- 1) spina bifida**
- 2) рахисхиз
- 3) менингоэнцефалоцеле
- 4) гидроцефалия
- 5) энцефалоцистоцеле

Правильный ответ: 1

352. ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ

1) фиброзно-очаговом туберкулезе

2) первичном туберкулезном комплексе

3) цирротическом туберкулезе

4) туберкулеме

5) остром кавернозном туберкулезе

Правильный ответ: 2

353. ГИПОПЛАЗИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЭТО

1) микрогирия

2) гипоцефалия

3) гидроцефалия

4) анэнцефалия

5) микроцефалия

Правильный ответ: 5

354. РАСПРОСТРАНЕННЫЙ ГИАЛИНОЗ СОСУДОВ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1) Стеатоза печени

2) Гипертонической болезни

3) Желчнокаменной болезни

4) Нефротического синдрома

5) Панкреатита

Правильный ответ: 2

355. ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫЙ ПУТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ ПРИ ВТОРИЧНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ

1) лимфогенный

2) лимфожелезистый

3) гематогенный

4) контактный и интраканаликулярный

5) периневральный

Правильный ответ: 4

356. УВЕЛИЧЕНИЕ ЧИСЛА МОЗГОВЫХ ИЗВИЛИН С УМЕНЬШЕНИЕМ ИХ РАЗМЕРОВ ЭТО

1) гидроцефалия

2) анэнцефалия

3) микроцефалия

4) микрогирия

5) макроцефалия

Правильный ответ: 4

357. ОБРАЗНОЕ НАЗВАНИЕ СЕРДЦА ПРИ СТЕАТОЗЕ

1) Волосатое

2) Тигровое

3) Гусиное

4) Сальное

5) Бычье

Правильный ответ: 2

358. ВОЗМОЖНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗНОГО КОМПЛЕКСА

1) печень и почки

2) кости и мышцы

3) сердце и суставы

4) кишечник

5) головной мозг и спинной мозг

Правильный ответ: 4

359. ИЗБЫТОЧНОЕ НАКОПЛЕНИЯ ЛИКВОРА В ЖЕЛУДОЧКАХ МОЗГА ИЛИ В СУБАРАХНОИДАЛЬНЫХ ПРОСТРАНСТВАХ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ МОЗГОВОГО ЧЕРЕПА

1) гидроцефалия

2) ликвороцеле

3) микрогирия

4) spina bifida

5) рахисхиз

Правильный ответ: 1

360. ВТОРИЧНЫЙ СИСТЕМНЫЙ АМИЛОИДОЗ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ

1) иммунодефицита

2) ревматоидного артрита

3) бронхопневмонии

4) миеломы

5) ревматизма

Правильный ответ: 2

361. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА ТУБЕРКУЛЕЗА, ПРИ КОТОРОЙ РАЗВИВАЕТСЯ СПОНДИЛИТ

1) первичный

2) вторичный

3) гематогенный

4) милиарный

5) третичный

Правильный ответ: 3

362. ВЫПАЧИВАНИЕ ВЕЩЕСТВА МОЗГА И ЕГО ОБОЛОЧЕК ЧЕРЕЗ ДЕФЕКТЫ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА, ИХ ШВОВ И ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА

1) гидроцефалия

2) анэнцефалия

3) микроцефалия

4) микрогирия

5) грыжи головного и спинного мозга

Правильный ответ: 5

363. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ЭКЗОГЕННЫМ ПИГМЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) Меланин

2) Уголь

3) Железо

4) Ртуть

5) Кислород

Правильный ответ: 2

364. ТУБЕРКУЛЕЗ КОСТЕЙ И СУСТАВОВ

1) чаще встречается у взрослых

2) чаще встречается у детей

3) чаще встречается в старческом возрасте

4) не встречается

5) одинаково часто встречается во всех возрастных группах

Правильный ответ: 2

365. ФАКТОРЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ

- 1) онкогены
- 2) канцерогены
- 3) онтогены
- 4) тератогены**
- 5) цитогены

Правильный ответ: 4

366. ФЕРРИТИН, БИЛИРУБИН ОТНОСЯТСЯ К

- 1) Экзогенным пигментам
- 2) Липидогенным пигментам
- 3) Протеиногенным пигментам
- 4) Гемоглобиногенным пигментам**
- 5) Эндогенным ферментам

Правильный ответ: 4

367. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ВНЕЛЕГОЧНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПРИ ГЕМАТОГЕННОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ

- 1) почки**
- 2) мышцы
- 3) сердце
- 4) кости черепа
- 5) спинной мозг

Правильный ответ: 1

368. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ИМЕНУЕМОЕ ГРАНУЛЕМАТОЗНЫМ СЕПСИСОМ

- 1) токсоплазмоз
- 2) листериоз**
- 3) врождённый сифилис
- 4) цитомегалия
- 5) врождённая краснуха

Правильный ответ: 2

369. МЕЛАНИН, АДРЕНОХРОМ, ПИГМЕНТ ГРАНУЛ ЭНТЕРОХРОМАФФИННЫХ КЛЕТОК ОТНОСЯТСЯ К

- 1) Железосодержащим пигментам

2) Гемоглобиногенным

3) Протеиногенным пигментам

4) Гемоглобиногенным пигментам

5) Смешанным пигментам

Правильный ответ: 3

370. ОСТРЕЙШИЙ ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ СЕПСИС ЭТО

1) осложнение казеозной пневмонии

2) форма вторичного туберкулеза

3) форма гематогенного туберкулеза

4) осложнение казеозной пневмонии

5) форма первичного туберкулеза

Правильный ответ: 3

371. ПЕРВОЕ МЕСТО ПО ЧАСТОТЕ СРЕДИ ДРУГИХ ПОРОКОВ ЗАНИМАЮТ

1) пороки сердца

2) пороки ЦНС

3) пороки органов дыхания

4) аномалии ЖКТ

5) пороки половых органов

Правильный ответ: 2

372. ПРИ НАРУШЕНИИ ОБМЕНА БИЛИРУБИНА ВОЗНИКАЕТ

1) Желтуха

2) Местный гемосидероз

3) Общий гемосидероз

4) Первичный гемохроматоз

5) Вторичный гемохроматоз

Правильный ответ: 1

373. С ФАЗОЙ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА СВЯЗАНЫ РЕАКЦИИ

1) пролиферация, склероз

2) альтерация, экссудация

3) петрификация, инкапсуляция

4) инфильтративно-продуктивная

5) организация

Правильный ответ: 2

374. КАТАРАКТА, ПОРОКИ СЕРДЦА, ГЛУХОТА - КЛАССИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ТРИАДА

1) врождённого листериоза

2) врождённого сифилиса

3) врождённой краснухи

4) врождённого токсоплазмоза

5) врождённой цитомегалии

Правильный ответ: 3

375. ПРИ ВНЕСОСУДИСТОМ ГЕМОЛИЗЕ В ОЧАГАХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ РАЗВИВАЕТСЯ

1) Общий гемосидероз

2) Желтуха

3) Местный гемосидероз

4) Меланоз

5) Антракоз

Правильный ответ: 3

376. ГЕМАТОГЕННЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ

1) очагов Гона

2) очагов Абрикосова

3) очагов отсевов после первичного туберкулеза

4) очагов Ашоффа-Пуля

5) очагов Ассмана-Редекера

Правильный ответ: 3

377. ТРИАДА ХАТЧИНСОНА

1) геморрагическая сыпь, гемолитическая анемия, желтуха

2) гидроцефалия, хориоретинит, очаги обызвествления в мозге

3) катаракта, пороки сердца, глухота

4) интерстициальный кератит, глухота, поражение зубов

5) васкулиты, дерматит, энцефалит

Правильный ответ: 4

378. ПИГМЕНТ, ПРИДАЮЩИЙ СЕРУЮ ОКРАСКУ ВНУТРЕННИМ ОРГАНАМ

- 1) Гемосидерин
- 2) Меланин
- 3) Солянокислый гематин
- 4) Малярийный пигмент**

5) Гематоидин

Правильный ответ: 4

379. ОСТРЫЙ ОБЩИЙ МИЛИАРНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ЭТО РАЗНОВИДНОСТЬ

- 1) первичного туберкулеза
- 2) генерализованного гематогенного туберкулеза**
- 3) вторичного туберкулеза
- 4) острого очагового
- 5) инфильтративного

Правильный ответ: 2

380. КРУПНЫЕ КЛЕТКИ, С ЭКСЦЕНТРИЧНО РАСПОЛОЖЕННЫМ ЯДРОМ И СВЕТОЙ ЦИТОПЛАЗМОЙ (ВИД "СОВИНОГО ГЛАЗА") ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) токсоплазмоза
- 2) сифилиса
- 3) туберкулёза
- 4) муковисцидоза
- 5) цитомегалии**

Правильный ответ: 5

381. ГЕНЕТИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕННЫМ ПОВЫШЕННЫМ ВСАСЫВАНИЕМ ЖЕЛЕЗА ПИЩИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) Желтуха
- 2) Местный гемосидероз
- 3) Липофусциноз
- 4) Первичный гемохроматоз**
- 5) Вторичный меланоз

Правильный ответ: 4

382. ПЕРВИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ КОМПЛЕКС ЭТО

- 1) реакция на туберкулин
- 2) очаг Гона

3) очаг казеозной пневмонии с перифокальным воспалением

4) морфологическое выражение первичного туберкулеза

5) воспаление в месте внедрения палочки Коха

Правильный ответ: 4

383. ОПУХОЛЕВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КРОВЕТВОРНОЙ И ЛИМФОИДНОЙ ТКАНЕЙ ЭТО

1) эритроцитозы

2) гемоглобинопатии

3) талассемии

4) гемобластозы

5) тромбоцитопатии

Правильный ответ: 4

384. НАДПЕЧЕНОЧНАЯ (ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ) ЖЕЛТУХА ВОЗНИКАЕТ ПРИ

1) Нарушении оттока желчи

2) Перенасыщении организма железом

3) Заболеваниях печени

4) Гемолизе в очаге кровоизлияния

5) При интраваскулярном гемолизе

Правильный ответ: 5

385. ФОРМА - ФАЗА ВТОРИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

1) гематогенно-диссеминированный

2) с внелегочными поражениями

3) милиарный туберкулез

4) инфильтративный

5) крупноочаговый туберкулез

Правильный ответ: 4

386. ЗАБОЛЕВАНИЯ С ПЕРВИЧНОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ТРАНСФОРМАЦИЕЙ КЛЕТОК НЕПОСРЕДСТВЕННО В КОСТНОМ МОЗГЕ

1) лейкозы

2) гемохроматозы

3) тромбоцитопатии

4) лимобластозы

5) анемии

Правильный ответ: 1

387. ПЕЧЕНОЧНАЯ (ПАРЕНХИМАТОЗНАЯ) ЖЕЛТУХА ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) Нарушении оттока желчи
- 2) Перенасыщении организма железом

3) Заболеваниях печени

- 4) Гемолизе в очаге кровоизлияния
- 5) При интраваскулярном гемолизе

Правильный ответ: 3

388. ПРЕИМУЩЕСТВЕННАЯ ЛЕГОЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ВТОРИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

1) I и II сегменты справа

- 2) I и II сегменты слева
- 3) V, VI сегменты
- 4) только III, VIII, IX сегменты
- 5) только II сегмент справа

Правильный ответ: 1

389. МОНОКЛОНАЛЬНЫЕ ОПУХОЛЕВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ИЗ МАЛИГНИЗИРОВАННОЙ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ КЛЕТКИ

- 1) лимфаденопатии
- 2) анемии

3) лимфомы

- 4) лейкопении
- 5) гистиоцитозы

Правильный ответ: 3

390. ПОДПЕЧЕНОЧНАЯ (МЕХАНИЧЕСКАЯ ИЛИ ОБТУРАЦИОННАЯ) ЖЕЛТУХА ВОЗНИКАЕТ ПРИ

1) Нарушении оттока желчи

- 2) Перенасыщении организма железом
- 3) Заболеваниях печени
- 4) Гемолизе в очаге кровоизлияния
- 5) При интраваскулярном гемолизе

Правильный ответ: 1

391. ТУБЕРКУЛЕМА ЭТО

- 1) форма первичного туберкулёза
- 2) мезенхимальная опухоль
- 3) форма гематогенного туберкулёза
- 4) форма вторичного туберкулёза**
- 5) зажившая каверна

Правильный ответ: 4

392. КЛОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ГЕМОПОЭЗА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕСЯ ЦИТОПЕНИЕЙ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ И ДИСПЛАЗИЕЙ КОСТНОГО МОЗГА ЭТО

- 1) миелопролиферативные заболевания
- 2) миелодиспластические синдромы**
- 3) хронический лейкоз
- 4) истинная полицитемия
- 5) миелофиброз

Правильный ответ: 2

393. ЦИКЛИЧЕСКИЕ СОЕДИНЕНИЯ, ПРЕДШЕСТВЕННИКИ ГЕММА, ПО ХИМИЧЕСКОЙ ПРИРОДЕ БЛИЗКИЕ К БИЛИРУБИНУ ЭТО

- 1) Гематины
- 2) Порфирины**
- 3) Протеиногенные ферменты
- 4) Ферритины
- 5) Гемосидерины

Правильный ответ: 2

394. ВНУТРЕННИЙ СЛОЙ СТЕНКИ КАВЕРНЫ ПРИ КАВЕРНОЗНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ СОСТОИТ ИЗ

- 1) легочной ткани
- 2) казеозных масс**
- 3) соединительной ткани
- 4) бронхиального эпителия
- 5) грануляционной ткани

Правильный ответ: 2

395. ГИПЕРПЛАЗИЯ КОСТНОГО МОЗГА, ГУБЧАТЫХ, ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ, КОСТНЫЙ МОЗГ СЕРО-КРАСНЫЙ ИЛИ "ПИОИДНЫЙ" ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРИ

1) миелодиспластических синдромах

2) миелофиброзе

3) хроническом миелолейкозе

4) болезни Ходжкина

5) острой анемии

Правильный ответ: 3

396. ИЗ НЕВУСА МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ПИГМЕНТНАЯ ОПУХОЛЬ

1) Феохромоцитомы

2) Аденокарцинома

3) Меланома

4) Гемангиома

5) Папиллома

Правильный ответ: 3

397. ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗ ЭТО

1) форма первичного туберкулеза

2) осложнение первичного туберкулеза

3) форма вторичного туберкулеза

4) осложнение вторичного туберкулеза

5) форма гематогенного туберкулеза

Правильный ответ: 3

398. ОПУХОЛИ МИЕЛОИДНОГО РОСТКА КОСТНОГО МОЗГА, СОСТОЯЩИЕ ИЗ КЛЕТОК - ПРЕДШЕСТВЕННИКОВ МИЕЛОПОЭЗА ЭТО

1) миелодиспластические синдромы

2) миелопролиферативные заболевания

3) болезни Ходжкина

4) лимфомы

5) миелофиброз

Правильный ответ: 2

399. НАСЛЕДСТВЕННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРОЯВЛЯЮЩЕЕСЯ В ОТСУТСТВИИ МЕЛАНИНА В ВОЛОСЯНЫХ ЛУКОВИЦАХ, КОЖЕ, СЕТЧАТКЕ

1) Порфирия

2) Витилиго

3) Невус

4) Гемосидероз

5) Альбинизм

Правильный ответ: 5

400. SALMONELLA TYPHI ВПЕРВЫЕ МОЖНО ВЫДЕЛИТЬ ИЗ КРОВИ (ГЕМОКУЛЬТУРА)

1) через 20 дней с момента инфицирования

2) с 15 по 25 дни с момента заражения

3) на четвертой неделе заболевания

4) на первой неделе заболевания

5) спустя месяц после первых симптомов заболевания

Правильный ответ: 4

401. АТРОФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЖЕЛУДОЧНО КИШЕЧНОМ ТРАКТЕ, ПОЛИРОВАННЫЙ ЯЗЫК, ГЕМОСИДЕРОЗ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ЭТО СИМПТОМЫ

1) пернициозной анемии

2) лимфомы

3) анемии вследствие кровотечения

4) лейкоза

5) миелофиброза

Правильный ответ: 1

402. МЕСТНАЯ ГИПОПИГМЕНТАЦИЯ С ОТСУТСТВИЕМ МЕЛАНОЦИТОВ В КОЖЕ НА УЧАСТКАХ РАЗЛИЧНЫХ РАЗМЕРОВ ЭТО

1) Альбинизм

2) Витилиго

3) Меланома

4) Порфирия

5) Синдром ошпаренной кожи

Правильный ответ: 2

403. В ОСНОВУ КЛАССИФИКАЦИИ ЛЕЙКОЗОВ ПОЛОЖЕН

1) клинико-анатомический принцип

2) анатомический принцип

3) гисто(cito)генетический принцип

4) этиологический принцип

5) патогенетический принцип

Правильный ответ: 3

404. ТЕМНО-КОРИЧНЕВЫЙ ПИГМЕНТ, ПРОДУКТ ОКИСЛЕНИЯ АДРЕНАЛИНА

1) Меланин

2) Липохром

3) Цитохром

4) Адrenoхром

5) Липофусцин

Правильный ответ: 4

405. НА ПЕРВОЙ НЕДЕЛЕ БРЮШНОГО ТИФА ИМЕЕТ МЕСТО СТАДИЯ

1) мозговидного набухания

2) чистых язв

3) изъязвления

4) некроза

5) заживления язв

Правильный ответ: 1

406. ЛЕЙКОЗЫ ПО ЦИТОГЕНЕЗУ

1) злокачественные доброкачественные

2) острые и хронические

3) сублейкемические, алейкемические

4) эритроидные и лейкоидные

5) миелоидные и лимфоидные

Правильный ответ: 5

407. ЖЕЛТО-КОРИЧНЕВЫЙ ПИГМЕНТ, ИЗВЕСТНЫЙ КАК ПИГМЕНТ СТАРЕНИЯ

1) Меланин

2) Липохром

3) Цитохром

4) Адrenoхром

5) Липофусцин

Правильный ответ: 5

408. СТАДИЯ БРЮШНОГО ТИФА, НАЧИНАЮЩАЯСЯ С ОТТОРЖЕНИЯ НЕКРОТИЧЕСКИХ МАСС

- 1) некроза
- 2) мозговидного набухания
- 3) чистых язв
- 4) очищения язв

5) изъязвления

Правильный ответ: 5

409. К ОРГАНАМ КРОВЕТВОРЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) кожа
- 2) головной мозг
- 3) костная ткань

4) костный мозг

- 5) кровь

Правильный ответ: 4

410. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРОЯВЛЯЮЩЕЕСЯ ГИПЕРУРИКЕМИЕЙ, ГИПЕРУРИКУРИЕЙ С ВЫПАДЕНИЕМ В СУСТАВАХ МОЧЕКИСЛОГО НАТРИЯ ЭТО

1) Подагра

- 2) Мочекислый инфаркт
- 3) Ревматоидный артрит
- 4) Ревматизм
- 5) Сахарный диабет

Правильный ответ: 1

411. СТАДИЯ БРЮШНОГО ТИФА, В КОТОРУЮ ПРОИСХОДИТ ЗАВЕРШЕНИЕ ОТТОРЖЕНИЯ НЕКРОТИЧЕСКИХ МАСС, ОБРАЗОВАНИЕ ОВАЛЬНЫХ ИЛИ ОКРУГЛЫХ ЯЗВ С РОВНЫМИ, СЛЕГКА ЗАКРУГЛЕННЫМИ КРАЯМИ

1) чистых язв

- 2) мозговидного набухания
- 3) некроза
- 4) изъязвления
- 5) образования язв

Правильный ответ: 1

412. ПРИ МЕГАЛОБЛАСТНОЙ АНЕМИИ В СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) метаплазия
- 2) дисплазия
- 3) малигнизация
- 4) эрозия

5) атрофия

Правильный ответ: 5

413. СОЛИ КАЛЬЦИЯ ОТКЛАДЫВАЮТСЯ МЕСТНО В УЧАСТКАХ НЕКРОЗА И СКЛЕРОЗА ПРИ

- 1) Метастатическом обызвествлении
- 2) Мочекишлом инфаркте
- 3) Альбинизме

4) Дистрофическом обызвествлении

- 5) Болезни Вильсона-коновалова

Правильный ответ: 4

414. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ИНОГДА РАЗВИВАЕТСЯ ВОСКОВИДНЫЙ НЕКРОЗ ПРЯМЫХ МЫШЦ ЖИВОТА

- 1) иерсиниоз
- 2) брюшной тиф**
- 3) сальмонеллез
- 4) дизентерия
- 5) холера

Правильный ответ: 2

415. НОЗОЛОГИЯ ЭТО УЧЕНИЕ

- 1) о причинах смерти
- 2) о теории диагноза
- 3) о частной патологии
- 4) о болезни и группах болезней**
- 5) о приспособлении и компенсации

Правильный ответ: 4

416. В УЧАСТКАХ ВОСПАЛЕНИЯ НАХОДЯТСЯ ПСЕВДОЦИСТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ МНОЖЕСТВО ПАРАЗИТОВ ПРИ

- 1) врождённом токсоплазмозе**

- 2) врождённом сифилисе
- 3) фетальном листериозе
- 4) гранулематозном сепсисе
- 5) врождённой краснухе

Правильный ответ: 1

417. ПРИ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИИ, В СВЯЗИ С ПОВЫШЕННЫМ ВЫХОДОМ КАЛЬЦИЯ ИЗ ДЕПО, СНИЖЕНИЕМ ЕГО ВЫВЕДЕНИЯ ИЗ ОРГАНИЗМА РАЗВИВАЕТСЯ

1) Метастатическое обызвествление

- 2) Подагра
- 3) Мочекислый инфаркт
- 4) Болезнь Вильсона-Коновалова
- 5) Дистрофическое обызвествление

Правильный ответ: 1

418. ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ТОЛСТОЙ КИШКИ, ПРОТЕКАЮЩЕЕ С СИМПТОМАМИ ОБЩЕЙ ИНТОКСИКАЦИИ И ДИАРЕЕЙ

- 1) сальмонеллез
- 2) иерсиниоз
- 3) холера

4) дизентерия

- 5) брюшной тиф

Правильный ответ: 4

419. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА ЭТО

- 1) ксантоммные клетки
- 2) гигантские клетки Пирогова-Лангханса

3) клетки Рида-Штернберга

- 4) клетки Микулича
- 5) лимфобласты

Правильный ответ: 3

420. ПУТЬ ВНУТРИУТРОБНОГО ЗАРАЖЕНИЯ ВИРУСОМ КРАСНУХИ

- 1) лимфогенный
- 2) гематогенный**

- 3) контактный
- 4) каналикулярный
- 5) имплантационный

Правильный ответ: 2

421. МЕДЬ ДЕПОНИРУЕТСЯ В ПЕЧЕНИ, МОЗГЕ, ПОЧКАХ, ПОДЖЕЛУЖОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ И ДРУГИХ ОРГАНАХ ПРИ

- 1) Мочекислым инфаркте
- 2) Болезни Вильсона Коновалова**
- 3) Гемохроматозе
- 4) Порфирии
- 5) Метастатическом обызвествлении

Правильный ответ: 2

422. ОСТРОЕ ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ С ПОРАЖЕНИЕМ ЖКТ, ОТНОСЯЩЕЕСЯ К КАРАНТИННЫМ ИНФЕКЦИЯМ

- 1) шигеллёз
- 2) брюшной тиф
- 3) иерсиниоз
- 4) сальмонеллез
- 5) холера**

Правильный ответ: 5

423. ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА СЕЛЕЗЕНКУ НАЗЫВАЮТ

- 1) порфировой**
- 2) вишневой
- 3) сальной
- 4) саговой
- 5) глазурной

Правильный ответ: 1

424. ГИПОКСИЯ И ЦИАНОЗ (СИНИЙ ТИП ПОРОКОВ) ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) всех пороках типа Фалло**
- 2) незаращении боталлова протока
- 3) стенозе и атрезии аорты

- 4) дефекте межжелудочковой перегородки
- 5) при всех врождённых пороках сердца

Правильный ответ: 1

425. НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ХРОМОПРОТЕИДОВ, НУКЛЕОПРОТЕИДОВ, МИНЕРАЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ ОТНОСЯТСЯ К ДИСТРОФИЯМ

- 1) Паренхиматозным
- 2) Углеводным
- 3) Смешанным**
- 4) Белковым
- 5) Стромально-сосудистым

Правильный ответ: 3

426. ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОНКОЙ КИШКИ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ НА 1 НЕДЕЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) дифтеритический энтерит
- 2) катаральный энтерит**
- 3) флегмонозный энтерит
- 4) язвенный энтерит
- 5) геморрагический энтерит

Правильный ответ: 2

427. ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕЙКОЗА

- 1) гемолиз
- 2) бластный криз**
- 3) желтуха
- 4) протеинурия
- 5) гемосидероз

Правильный ответ: 2

428. НЕ ОТНОСИТСЯ К ЗАБОЛЕВАНИЯМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

- 1) атеросклероз
- 2) гипертоническая болезнь
- 3) цереброваскулярные болезни
- 4) ревматизм**
- 5) кардиомиопатии

Правильный ответ: 4

429. ПОПОЛНЕНИЕ ЗАПАСОВ ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ ХРОМОПРОТЕИДА

- 1) Билирубин
- 2) Адренохром
- 3) Меланин

4) Ферритин

- 5) Серотонин

Правильный ответ: 4

430. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЕ КИШЕЧНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ БРЮШНОГО ТИФА

- 1) рубцовый стеноз кишки
- 2) амилоидоз
- 3) пиелонефрит

4) перфорация кишки

- 5) кишечная непроходимость

Правильный ответ: 4

431. СТАДИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

1) транзиторная

- 2) клиническая
- 3) латентная
- 4) церебральная
- 5) необратимых изменений

Правильный ответ: 1

432. ПИГМЕНТ, ОБРАЗУЮЩИЙСЯ В ЭРОЗИЯХ И ЯЗВАХ ЖЕЛУДКА, ОКРАШИВАЮЩИЙ ДЕФЕКТЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ В КОРИЧНЕВЫЙ ЦВЕТ

- 1) Гематоидин
- 2) Билирубин
- 3) Солянокислый гематин**
- 4) Меланин
- 5) Порфирин

Правильный ответ: 3

433. **САЛЬМОНЕЛЛЕЗ ОТНОСИТСЯ К**

- 1) биоценозам
- 2) карантинным инфекциям
- 3) антропонозам
- 4) антропозоонозам**
- 5) особо опасным инфекциям

Правильный ответ: 4

434. **ВЕДУЩИЙ ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА**

- 1) ожирение и гиподинамия
- 2) гиподинамия
- 3) стрессовые ситуации
- 4) гиперлиппротеинемия**
- 5) наследственная предрасположенность

Правильный ответ: 4

435. **ОБЩИЙ ГИПОМЕЛАНОЗ**

- 1) Лейкоплакия
- 2) Альбинизм**
- 3) Меланома
- 4) Витилиго
- 5) Лейкодерма

Правильный ответ: 2

436. **ПРИ ШИГЕЛЛЕЗЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЕТСЯ**

- 1) тощая кишка
- 2) подвздошная кишка
- 3) восходящая ободочная кишка
- 4) поперечно-ободочная кишка
- 5) сигмовидная кишка**

Правильный ответ: 5

437. **ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ В ОСНОВНОМ ПОРАЖАЮТСЯ**

- 1) артерии мышечного типа
- 2) капилляры

3) вены эластического типа

4) вены мышечного типа

5) артерии эластического и мышечно-эластического типа

Правильный ответ: 5

438. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ОКРАСКА НА ГЕМОСИДЕРИН ЭТО

1) Конго-рот

2) Гематоксилин-эозин

3) Судан-III

4) Метод Перлса

5) Метод Ван-Гизона

Правильный ответ: 4

439. ДЛЯ 2 СТАДИИ ШИГЕЛЛЕЗА ХАРАКТЕРНО ВОСПАЛЕНИЕ

1) флегмонозное

2) язвенное

3) фибринозное

4) катаральное

5) геморрагическое

Правильный ответ: 3

440. СТАДИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА, ОГРАНИЧИВАЮЩАЯСЯ ПОВЫШЕНИЕМ ПРОНИЦАЕМОСТИ ЭНДОТЕЛИЯ С УСИЛЕННЫМ ПИНОЦИТОЗОМ ЭНДОТЕЛИОЦИТОВ, НАКОПЛЕНИЕМ В НИХ ЛИПИДНЫХ КАПЕЛЬ

1) атероматоз

2) долипидная стадия

3) стадия липоидоза

4) стадия осложненных поражений

5) стадия липосклероза

Правильный ответ: 2

441. ГЕМОХРОМАТОЗ СВЯЗАН С

1) Гемолизом эритроцитов

2) Пониженным депонированием эритроцитов в селезёнке

3) Повышенным всасыванием железа

4) Повышенным содержанием железа в крови

5) Снижением связывания железа с белками в крови

Правильный ответ: 3

442. ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ В 3 СТАДИИ ШИГЕЛЛЕЗА

1) катаральный колит

2) фибринозный колит

3) язвенный колит

4) гнойный колит

5) серозный колит

Правильный ответ: 3

443. СТАДИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА С РАЗРАСТАНИЕМ ЖИРОВЫХ ПЯТЕН, РАЗВИТИЕМ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ БЛЯШЕК

1) стадия липоидоза

2) атероматоз

3) долипидная стадия

4) стадия осложненных поражений

5) стадия липосклероза

Правильный ответ: 5

444. ПОДАГРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ ОБМЕНА

1) Хромопротеидов

2) Нуклеопротеидов

3) Протеиногенных (тирозиногенных) пигментов

4) Липидогенных пигментов (липопигментов)

5) Минеральных веществ

Правильный ответ: 2

445. ХАРАКТЕРНОЕ ВНЕКИШЕЧНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ДИЗЕНТЕРИИ

1) парапроктит

2) пиелонефрит

3) перитонит

4) гнойный перихондрит гортани

5) восковидный некроз прямых мышц живота

Правильный ответ: 2

446. СТАДИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА, СОПРОВОЖДАЮЩАЯСЯ ИНФИЛЬТРАЦИЕЙ

ВНУТРЕННЕЙ ОБОЛОЧКИ АРТЕРИЙ ХОЛЕСТЕРИНОМ, ЛИПОПРОТЕИНАМИ, БЕЛКАМИ ПЛАЗМЫ, МОНОЦИТАМИ

- 1) долипидная стадия
- 2) атероматоз
- 3) стадия липосклероза
- 4) стадия липоидоза**
- 5) стадия осложненных поражений

Правильный ответ: 4

447. К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ (ПЕРЕХОДНЫМ/ТРАНЗИТОРНЫМ) СОСТОЯНИЯМ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДО КОНЦА ПЕРВОЙ НЕДЕЛИ ЖИЗНИ ОТНОСИТСЯ

- 1) Мочекислый инфаркт**
- 2) Подагра
- 3) Болезнь Вильсона-Коновалова
- 4) Рахит
- 5) Альбинизм

Правильный ответ: 1

448. НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ХОЛЕРЫ

- 1) дифтеритический колит
- 2) холерная уремия
- 3) 3) холерный тифоид
- 4) 4) сепсис**
- 5) 5) экстракапиллярный гломерулонефрит

Правильный ответ: 4

449. ОМЫЛЕНИЕ И РАСПАД ЛИПИДОВ С ОБРАЗОВАНИЕМ КРИСТАЛЛОВ ХОЛЕСТЕРИНА В ЦЕНТРЕ БЛЯШКИ

- 1) стадия осложненных поражений
- 2) стадия липосклероза
- 3) долипидная стадия
- 4) стадия липоидоза
- 5) атероматоз**

Правильный ответ: 5

450. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ОБРАЗУЮТСЯ КОЛЬЦА КАЙЗЕРА-ФЛЕЙШЕРА (ЗЕЛЕНОВАТО-БУРЫЕ КОЛЬЦА ПО ПЕРИФЕРИИ РОГОВИЦЫ)

- 1) Аддисонова болезнь
- 2) Мочекаменная болезнь

3) Болезнь Вильсона-Коновалова

- 4) Подагра
- 5) Рахит

Правильный ответ: 3

451. СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ХОЛЕРЫ

- 1) 1) пиелонефрит
- 2) 2) пневмония

3) холерный тифоид

- 4) сепсис
- 5) холерный менингит

Правильный ответ: 3

452. СТАДИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА, ВКЛЮЧАЮЩАЯ ИЗЪЯЗВЛЕНИЯ И КРОВОИЗЛИЯНИЯ, КОТОРЫМ ПРЕДШЕСТВУЕТ РАЗРЫВ ПОКРЫШКИ БЛЯШКИ

- 1) стадия липоидоза
- 2) долипидная стадия
- 3) стадия осложненных поражений**
- 4) атероматоз
- 5) стадия липосклероза

Правильный ответ: 3

453. ПРИ АДДИСОНОВОЙ БОЛЕЗНИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) Печени
- 2) Селезенки
- 3) Почек

4) Надпочечников

- 5) Легких

Правильный ответ: 4

454. ВТОРОЙ ПЕРИОД ХОЛЕРЫ

- 1) алгидный
- 2) холерный тифоид

3) холерный гастроэнтерит

- 4) холерный энтерит
- 5) фибринозный колит

Правильный ответ: 3

455. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩАЯСЯ ФОРМА АТЕРОСКЛЕРОЗА

- 1) атеросклероз артерий головного мозга
- 2) атеросклероз артерий нижних конечностей

3) атеросклероз аорты

- 4) атероматоз
- 5) атеросклероз кишечника

Правильный ответ: 3

456. НЕКРОЗ ЭТО

- 1) Повреждение клеток и тканей
- 2) Гибель клеток и тканей в живом организме**
- 3) Трансформация клеток и тканей
- 4) Деление клеток и тканей
- 5) Патогенный фактор

Правильный ответ: 2

457. КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКАЯ ФОРМА САЛЬМОНЕЛЛЁЗА

- 1) алгидная
- 2) брюшно-тифозная**
- 3) кишечная
- 4) тифоидная
- 5) холерная

Правильный ответ: 2

458. В ОСНОВЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЛЕЖИТ

- 1) атеросклероз кишечника
- 2) атеросклероз артерий нижних конечностей
- 3) атеросклероз аорты
- 4) атеросклероз артерий головного мозга
- 5) атеросклероз венечных артерий**

Правильный ответ: 5

459. ПРОГРАММИРУЕМАЯ СМЕРТЬ КЛЕТКИ

- 1) Гетерофагия
- 2) Аутолиз
- 3) Гетеролиз
- 4) Некроз

5) Апоптоз

Правильный ответ: 5

460. ГРАНУЛЁМЫ, НАПОМИНАЮЩИЕ ТУБЕРКУЛЁЗНЫЕ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1) иерсиниозов

- 2) холеры
- 3) шигеллеза
- 4) сальмонеллёзов
- 5) брюшного тифа

Правильный ответ: 1

461. ТЕОРИЯ РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА, КОТОРАЯ ОТВОДИТ ОСНОВНУЮ РОЛЬ В ЕГО РАЗВИТИИ ЭКЗОГЕННОЙ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ И ГИПЕРЛИПИДЕМИИ

- 1) нервно-метаболическая теория
- 2) инфильтрационная теория атеросклероза Н.Н. Аничкова**
- 3) моноклональная
- 4) иммунологическая теория
- 5) рецепторная теория

Правильный ответ: 2

462. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ НЕКРОЗОМ И ПОСМЕРТНЫМ АУТОЛИЗОМ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК

- 1) Кариолизис
- 2) Кариорексис
- 3) Плазмолизис
- 4) Наличие фибриноидного пропитывания
- 5) Наличие воспалительной реакции**

Правильный ответ: 5

463. БАКТЕРИОХОЛИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) шигеллёза
- 2) сальмонеллёза
- 3) холерного тифоида
- 4) дизентерии

5) брюшного тифа

Правильный ответ: 5

464. СИНОНИМ ВТОРИЧНЫХ АРТЕРИАЛЬНЫХ ГИПЕРТЕНЗИЙ

- 1) эссенциальные
- 2) идиопатические
- 3) сосудистые

4) симптоматические

- 5) сопутствующие

Правильный ответ: 4

465. МИКРОСКОПИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК НЕКРОЗА

1) Кариолизис

- 2) Тромболизис
- 3) Повреждение
- 4) Организация
- 5) Дистрофия

Правильный ответ: 1

466. ХРОНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ОСНОВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

1) эссенциальная гипертензия

- 2) ренальная гипертензия
- 3) симптоматическая гипертензия
- 4) вторичная гипертензия
- 5) кардиоваскулярная гипертензия

Правильный ответ: 1

467. РЕЗУЛЬТАТОМ ПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ НА ТКАНЬ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Сосудистый некроз
- 2) Аллергический некроз

3) Трофоневротический некроз

4) Токсический некроз

5) Травматический некроз

Правильный ответ: 5

468. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНО ВНЕКИШЕЧНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ - АМИЛОИДОЗ

1) брюшной тиф

2) холера

3) шигеллез

4) иерсиниоз

5) сальмонеллез

Правильный ответ: 1

469. ПОСЛЕДСТВИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА АРТЕРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

1) расслаивающаяся аневризма

2) очаговый склероз

3) рубцовые изменения

4) ишемический инфаркт

5) гидроцефалия

Правильный ответ: 4

470. ПОСЛЕДСТВИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА АРТЕРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

1) расслаивающаяся аневризма

2) очаговый склероз

3) рубцовые изменения

4) ишемический инфаркт

5) гидроцефалия

Правильный ответ: 4

471. ПРИ НАРУШЕНИИ ИННЕРВАЦИИ ТКАНЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ

1) Сосудистый некроз

2) Аллергический некроз

3) Трофоневротический некроз

4) Токсический некроз

5) Травматический некроз

Правильный ответ: 3

472. МАКРОСКОПИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ

1) мелкозернистая поверхность

2) кисты в корковом слое

3) крупнобугристая поверхность

4) тотальный склероз

5) гидронефроз

Правильный ответ: 3

473. РЕЗУЛЬТАТОМ ИММУННОГО ЦИТОЛИЗА ТКАНЕЙ В ХОДЕ РЕАКЦИЙ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) Сосудистый некроз

2) Аллергический некроз

3) Трофоневротический некроз

4) Токсический некроз

5) Травматический некроз

Правильный ответ: 2

474. НЕ ОТНОСИТСЯ К КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ФОРМАМ АТЕРОСКЛЕРОЗА

1) мозговая

2) печеночная

3) почечная

4) кишечная

5) артерий нижних конечностей

Правильный ответ: 2

475. С АБСОЛЮТНОЙ ИЛИ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЦИРКУЛЯЦИИ КРОВИ СВЯЗАН

1) Сосудистый некроз

2) Аллергический некроз

3) Трофоневротический некроз

4) Токсический некроз

5) Травматический некроз

Правильный ответ: 1

476. ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И ЕГО БЫСТРЫЙ РОСТ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) доброкачественной гипертонической болезни
- 2) церебральной формы гипертонической болезни
- 3) ренальной формы гипертонической болезни
- 4) кардиальной формы гипертонической болезни
- 5) злокачественной гипертонической болезни**

Правильный ответ: 5

477. КОАГУЛЯЦИОННЫЙ, КОЛЛИКВАЦИОННЫЙ, ЖИРОВОЙ ЭТО КЛИНИКО МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ

- 1) Инсульта
- 2) Некроза**
- 3) Апоптоза
- 4) Инфаркта
- 5) Гангрены

Правильный ответ: 2

478. ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) цереброваскулярные заболевания**
- 2) ренальные формы гипертонической болезни
- 3) гипертонические кризы
- 4) синдром Лериша
- 5) кардиальные формы гипертонической болезни

Правильный ответ: 1

479. НЕКРОЗ ТКАНЕЙ, СОПРИКАСАЮЩИХСЯ С ВНЕШНЕЙ СРЕДОЙ

- 1) Инсульт
- 2) Гангрена**
- 3) Инфаркт
- 4) Кариолизис
- 5) Плазмолизис

Правильный ответ: 2

480. ГЛАВНОЕ ЛОКАЛЬНОЕ МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ АТЕРОСКЛЕРОЗА

- 1) гиалиноз
- 2) аневризма
- 3) бляшка**
- 4) атрофия стенки
- 5) васкулит

Правильный ответ: 3

481. МУМИФИКАЦИЯ ТКАНЕЙ И ЧЁТКАЯ ЗОНА ДЕМАРКАЦИОННОГО ВОСПАЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) Сухой гангрены**
- 2) Инфаркта миокарда
- 3) Апоптоза
- 4) Влажной гангрены
- 5) Пролежней

Правильный ответ: 1

482. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СОСУДИСТОЙ СТАДИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) липоидоз
- 2) атероматоз
- 3) склероз аорты
- 4) артериолосклероз и артериологиалиноз**
- 5) гипертрофия правого желудочка сердца

Правильный ответ: 4

483. ДЕМАРКАЦИОННАЯ ЗОНА НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ, ОТЕЧНЫЕ, НАБУХШИЕ ТКАНИ, ИЗДАЮЩИЕ ЗЛОВОННЫЙ ЗАПАХ, ЭТО ИЗМЕНЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ

- 1) Сухой гангрены
- 2) Инфаркта миокарда
- 3) Апоптоза
- 4) Влажной гангрены**
- 5) Пролежней

Правильный ответ: 4

484. ПРИ БОЛЕЗНИ МЕНКЕБЕРГА ПОРАЖАЕТСЯ

- 1) наружная оболочка артерий

2) средняя оболочка артерий

- 3) внутренняя эластическая мембрана
- 4) все слои стенки артерии
- 5) эндотелий

Правильный ответ: 2

485. ПЛАЦЕНТАРНЫЙ БАРЬЕР ПРЕДСТАВЛЕН

- 1) эндотелием капилляра ворсины, стромой, окружающей сосуд, базальной мембраной эпителия ворсины, эпителием ворсины
- 2) эндотелием капилляра ворсины, амнионом, цитотрофобластом, базальной мембраной эпителия ворсины, эпителием ворсины
- 3) эпителием амниона, его базальной мембраной, стромой ворсины, базальной мембраной эпителия ворсины, эпителием ворсины
- 4) эндотелием капилляра ворсины, его базальной мембраной, стромой, окружающей сосуд, базальной мембраной эпителия ворсины, эпителием ворсины**
- 5) эндотелием капилляра ворсины, его базальной мембраной, базальной мембраной эпителия ворсины, эпителием ворсины

Правильный ответ: 4

486. РАЗНОВИДНОСТЬ ПРОЦЕССА ТРОФОНЕВРОТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА, КОТОРЫЙ ВОЗНИКАЕТ У ОСЛАБЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ, НЕРВНЫМИ И ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, И ИМЕЕТ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ

- 1) Сухой гангрены
- 2) Инфаркта миокарда
- 3) Апоптоза
- 4) Влажной гангрены
- 5) Пролежней**

Правильный ответ: 5

487. ОСОБЕННОСТИ АТЕРОСКЛЕРОЗА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) часто возникает кальциноз
- 2) фиброзные бляшки выступают над поверхностью интимы
- 3) в центре бляшки – атероматоз
- 4) фиброзные бляшки округлой или овальной формы
- 5) фиброзные бляшки расположены циркулярно**

Правильный ответ: 5

488. К БЛАГОПРИЯТНЫМ ИСХОДАМ НЕКРОЗА ОТНОСИТСЯ

- 1) Гнойное расплавление
- 2) Секвестрация
- 3) Мутиляция
- 4) Образование пролежня

5) Образование кисты

Правильный ответ: 5

489. ТЕОРИИ РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА

- 1) вирусно-генетическая
- 2) дизонтогенетическая
- 3) физико-химическая

4) нервно-метаболическая теория

- 5) нейро-эндокринная

Правильный ответ: 4

490. ОСНОВНОЙ ОРГАН-МИШЕНЬ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ФОРМЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) сердце
- 2) цнс

3) почки

- 4) печень
- 5) надпочечники

Правильный ответ: 3

491. ВИЛЛИТ ЭТО

- 1) воспаление оболочек плаценты
- 2) воспаление пуповины
- 3) воспаление ворсин хориона**
- 4) воспаление амниона
- 5) воспаление микроворсинок синцитиотрофобласта

Правильный ответ: 3

492. ПРОЛЕЖЕНЬ - ЭТО

- 1) Разновидность инфаркта
- 2) Имеет прямой механизм развития

3) Характеризуется геморрагическим пропитыванием зоны некроза

4) Разновидность гангрены

5) В основе лежит ишемическое повреждение мягких тканей

Правильный ответ: 4

493. ВОСХОДЯЩИЙ ПУТЬ ИНФИЦИРОВАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1) энтерококков, стафилококков, стрептококков, кишечной палочки

2) герпетической, цитомегаловирусной инфекций

3) краснухи, кори, сифилиса

4) листериоза, туберкулеза

Правильный ответ: 1

494. К ОБРАТИМЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПРИ НЕКРОЗЕ ОТНОСИТСЯ

1) Некробиоз

2) Смерть клетки

3) Паранекроз

4) Аутолиз

5) Апоптоз

Правильный ответ: 3

495. НА НАЧАЛЬНЫХ СТАДИЯХ ИНФАРКТ ПЛАЦЕНТЫ ИМЕЕТ ЦВЕТ

1) бурый

2) темно-красный

3) желтый

4) белый с геморрагическим венчиком

5) восковидный

Правильный ответ: 2

496. ПРИЧИНА АУТОЛИЗА КЛЕТКИ ЭТО

1) Преобладание катаболических реакций над анаболическими

2) Действие гидролитических ферментов, прежде всего лизосомального происхождения

3) Отложение электронно-плотных депозитов

4) Выброс в кровь цитоплазматических ферментов и белков

5) Необратимые дистрофические изменения

Правильный ответ: 2

497. С ТЕЧЕНИЕМ ВРЕМЕНИ ИНФАРКТ ПЛАЦЕНТЫ ПРИОБРЕТАЕТ ЦВЕТ

- 1) темно-красный
- 2) синюшный
- 3) белый с геморрагическим венчиком
- 4) буро-жёлтый
- 5) серо-желтый или серо-белый**

Правильный ответ: 5

498. МУМИФИКАЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) Расплавлением ткани
- 2) Дряблой, кашицеобразной консистенцией тканей
- 3) Красным окрашиванием тканей
- 4) Плотной, сухой консистенцией тканей**
- 5) Набуханием и отечностью тканей

Правильный ответ: 4

499. ОТСУТСТВИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПОСЛЕДА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) приращении плаценты**
- 2) частичном предлежании плаценты
- 3) полном предлежании плаценты
- 4) инфаркте плаценты
- 5) плацентите

Правильный ответ: 1

500. ВОСПАЛЕНИЕ ВОКРУГ ОЧАГА НЕКРОЗА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) Токсическим
- 2) Сосудистым
- 3) Фибриноидным
- 4) Миомаляционным
- 5) Демаркационным**

Правильный ответ: 5

501. ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ РАЗВИВАЕТСЯ В СЛУЧАЕ

- 1) плацентита
- 2) имплантации бластоцисты в нижнем сегменте матки**
- 3) эдometriоза
- 4) эктопической беременности
- 5) нарушений созревания ворсинчатого хориона

Правильный ответ: 2

502. ПРОЛЕЖНИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИМЕРОМ НЕКРОЗА

- 1) Токсического
- 2) Трофонеvротического**
- 3) Аллергического
- 4) Сосудистого
- 5) Травматического

Правильный ответ: 2

503. ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ПРЕЭКЛАМПСИИ

- 1) артериальная гипотензия, гипопротеинемия, гиперхолестеринемия
- 2) диспротеинемия, протеинурия, отеки
- 3) пtiализм, анемия, протеинурия
- 4) протеинурия, артериальная гипертензия, отеки**
- 5) маточное кровотечение, отеки

Правильный ответ: 4

504. К ПРЯМОМУ ПО МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ НЕКРОЗ

- 1) Аллергический
- 2) Трофонеvротический
- 3) Токсический**
- 4) Сосудистый
- 5) Ишемический

Правильный ответ: 3

505. ПУЗЫРНЫЙ ЗАНОС, ХОРИОКАРЦИНОМА, ИНВАЗИВНЫЙ ПУЗЫРНЫЙ ЗАНОС ОБЪЕДИНЕНЫ В ПОНЯТИЕ

- 1) заболевания воспалительной природы
- 2) плацентарная недостаточность
- 3) опухоли последа

4) трофобластическая болезнь

5) гестоз

Правильный ответ: 4

506. ЖИРОВОЙ НЕКРОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

1) Брюшном тифе

2) Остром панкреатите

3) Инфаркте миокарда

4) Атеросклерозе

5) Феномене Артюса

Правильный ответ: 2

507. ОТСУТСТВИЕ ЭМБРИОНА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1) эктопическую беременность

2) хориокарциному

3) трофобластическую опухоль плацентарного ложа

4) полный пузырный занос

5) частичный пузырный занос

Правильный ответ: 4

508. ГРУППА ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЗВАННЫХ АБСОЛЮТНОЙ ИЛИ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

1) коронаропатии

2) ревматические болезни

3) цереброваскулярные болезни

4) ишемическая болезнь сердца

5) кардиомиопатии

Правильный ответ: 4

509. КОЛЛИКВАЦИОННЫЙ НЕКРОЗ РАЗВИВАЕТСЯ В ТКАНЯХ

1) С высоким содержанием белков

2) С высоким содержанием пищеварительных ферментов

3) Соприкасающихся с внешней средой

4) Богатых жидкостью с высокой активностью гидролитических ферментов

5) В ишемизированных тканях

Правильный ответ: 4

510. УЧАСТОК ЗАМУРОВАННЫХ В ФИБРИНОИД ВОРСИН, СОХРАНИВШИХ КАПИЛЛЯРНОЕ РУСЛО И ЧАСТИЧНО ЭПИТЕЛИЙ ЭТО

- 1) инфаркт плаценты
- 2) виллит
- 3) хориокарцинома
- 4) псевдоинфаркт плаценты**
- 5) порок развития плаценты

Правильный ответ: 4

511. АНГИНОЗНЫЕ БОЛИ, ИЗМЕНЕНИЯ НА ЭКГ, ОТСУТСТВИЕ ИЗМЕНЕНИЙ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) миокардита
- 2) стенокардии**
- 3) эндокардита
- 4) инфаркт миокарда
- 5) пороков сердца

Правильный ответ: 2

512. КАЗЕОЗНЫЙ НЕКРОЗ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗНОВИДНОСТЬЮ НЕКРОЗА

- 1) Жирового
- 2) Сухой гангрены
- 3) Коагуляционного**
- 4) Колликвационного
- 5) Влажной гангрены

Правильный ответ: 3

513. КРОВОИЗЛИЯНИЕ В БАЗАЛЬНОЙ ПЛАСТИНЕ, ПРИВОДЯЩЕЕ К ОТСЛОЙКЕ ПЛАЦЕНТЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) псевдоинфаркт плаценты
- 2) хориокарциному
- 3) ретроплацентарную гематому**
- 4) базальную гематому
- 5) геморрагический инфаркт плаценты

Правильный ответ: 3

514. ВАРИАНТ ПЕРВИЧНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ

1) рестриктивная

- 2) атрофическая
- 3) токсическая
- 4) подагрическая
- 5) ишемическая

Правильный ответ: 1

515. РУБЦЕВАНИЕ - ЭТО

1) Замещение некротических масс соединительной тканью

- 2) Дистрофическое обызвествление
- 3) Появление в участке некроза костной ткани
- 4) Отграничение некротизированного участка соединительнотканной капсулой
- 5) Появление в участке некроза полости

Правильный ответ: 1

516. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ВНЕЗАПНОЙ КРОНАРНОЙ СМЕРТИ

- 1) тромбоз коронарных артерий
- 2) тромбоэмболия коронарных артерий
- 3) спазм коронарных артерий**
- 4) атеросклеротический стеноз коронарных артерий
- 5) облитерация коронарных артерий

Правильный ответ: 3

517. ПРОРАСТАНИЕ ВОРСИН ПЛАЦЕНТЫ В МИОМЕТРИИ С ВОЗМОЖНОСТЬЮ РАЗВИТИЯ МЕТАСТАЗОВ

1) инвазивного пузырного заноса

- 2) хориокарциномы
- 3) мезенхимальных опухолей плаценты
- 4) полного пузырного заноса
- 5) приращения плаценты

Правильный ответ: 1

518. ПРИЧИНОЙ РОСТА ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО МОЖНО НАЗВАТЬ

1) Незавершённый апоптоз

- 2) Чрезмерный апоптоз

- 3) Недостаточный апоптоз
- 4) Извращенный апоптоз
- 5) Замерший апоптоз

Правильный ответ: 1

519. У ПАЦИЕНТОВ С ДЛИТЕЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) крупноочаговый кардиосклероз
- 2) коронарная недостаточность
- 3) гипертрофия миокарда
- 4) хроническая аневризма сердца

5) мелкоочаговый кардиосклероз

Правильный ответ: 5

520. МУТИЛЯЦИЯ - ЭТО

- 1) Разновидность колликативного некроза
- 2) Самоотторжение некротизированных тканей**
- 3) Процесс формирования пролежней
- 4) Апоптоз
- 5) Ферментный некроз

Правильный ответ: 2

521. ПОРАЖЕНИЕ ВСЕХ СЛОЕВ СЕРДЕЧНОЙ МЫШЦЫ ПРОИСХОДИТ ПРИ

1) трансмуральном инфаркте

- 2) субэпикардальном инфаркте
- 3) интрамуральном инфаркте
- 4) субэндокардальном инфаркте
- 5) тотальном инфаркте

Правильный ответ: 1

522. ПОРАЖЕНИЕ ВСЕХ СЛОЕВ СЕРДЕЧНОЙ МЫШЦЫ ПРОИСХОДИТ ПРИ

1) трансмуральном инфаркте

- 2) субэпикардальном инфаркте
- 3) интрамуральном инфаркте
- 4) субэндокардальном инфаркте
- 5) тотальном инфаркте

Правильный ответ: 1

523. ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ИЗ ЦИТО- И СИНЦИТИОТРОФОБЛАСТА

- 1) трофокарцинома
- 2) хориокарцинома**
- 3) трофобластома
- 4) цитокарцинома
- 5) синцитиокарцинома

Правильный ответ: 2

524. ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ИМЕЮЩИЙ МЕСТНЫЕ И ОБЩИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, НАПРАВЛЕННЫЙ НА УСТРАНЕНИЕ ЕГО ПРИЧИНЫ, ОГРАНИЧЕНИЕ ОЧАГА ПОВРЕЖДЕНИЯ

- 1) Дистрофия
- 2) Некроз
- 3) Полнокровие
- 4) Воспаление**
- 5) Кахексия

Правильный ответ: 4

525. ОСНОВНЫМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ ПРИ ВНЕЗАПНОЙ КОРОНАРНОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дистрофия миокарда
- 2) липофусциноз миокарда
- 3) дилатация полости левого желудочка
- 4) реперфузия миокарда**
- 5) атрофия кардиомиоцитов

Правильный ответ: 4

526. ВЕЗИКУЛЯРНЫЕ (ОТЕЧНЫЕ) ВОРСИНЫ РАСПРЕДЕЛЕНЫ СРЕДИ МОРФОЛОГИЧЕСКИ НОРМАЛЬНОЙ ПЛАЦЕНТАРНОЙ ТКАНИ ПРИ

- 1) приращении плаценты
- 2) хориокарциноме
- 3) патологической незрелости хориона
- 4) полном пузырьном заносе
- 5) частичном пузырьном заносе**

Правильный ответ: 5

527. ПРИЗНАК ВОСПАЛЕНИЯ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ СЛЕДСТВИЕМ ГИПЕРЕМИИ

- 1) Нарушение функции
- 2) Боль
- 3) Жар
- 4) Припухлость

5) Краснота

Правильный ответ: 5

528. ДИФФУЗНЫЙ МЕЛКООЧАГОВЫЙ КАРДИОСКЛЕРОЗ, ХРОНИЧЕСКАЯ АНЕВРИЗМА СЕРДЦА, КРУПНООЧАГОВЫЙ ПОСТИНФАРКТНЫЙ КАРДИОСКЛЕРОЗ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) дилатационной кардиомиопатии
- 2) сосудистой стадии эссенциальной гипертензии

3) хронической ИБС

- 4) злокачественной формы гипертонии
- 5) гипертрофической кардиомиопатии

Правильный ответ: 3

529. ПРИ ВОСХОДЯЩЕМ ПУТИ ИНФИЦИРОВАНИЯ ПОСЛЕДА ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ ВОСПАЛЕНИЯ

1) внеплацентарных оболочек и хориальной пластины

- 2) маточно-плацентарных артерий
- 3) сосудов ворсин
- 4) миометрия
- 5) базальной пластины

Правильный ответ: 1

530. ПРИЗНАК ВОСПАЛЕНИЯ, СВЯЗАННЫЙ С АКТИВИЗАЦИЕЙ ОКИСЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ

- 1) Боль
- 2) Припухлость
- 3) Нарушение функции
- 4) Краснота

5) Жар

Правильный ответ: 5

531. МИКРОСКОПИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ МИОКАРДА

1) фрагментация мышечных волокон

- 2) отек стромы миокарда
- 3) неравномерное полнокровие миокарда
- 4) некрозы миокарда
- 5) неравномерная гипертрофия миокарда

Правильный ответ: 1

532. ДЛЯ ГЕМАТОГЕННОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ПОСЛЕДА ХАРАКТЕРЕН

- 1) внеплацентарный хориоамнионит
- 2) базальный децидуит и виллит**
- 3) миометрит
- 4) фуникулит
- 5) плацентарный хориоамнионит

Правильный ответ: 2

533. К ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ВОСПАЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

- 1) Некроз, кровоизлияние**
- 2) Паренхиматозные диспротеинозы
- 3) Гемосидероз
- 4) Острое венозное полнокровие
- 5) Сладж-феномен

Правильный ответ: 1

534. ВЫРАЖЕННАЯ ГИПЕРТРОФИЯ МИОКАРДА, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ВЕДУЩАЯ К УМЕНЬШЕНИЮ ЕГО ПОЛОСТИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) дилатационной кардиомиопатии
- 2) гипертрофической кардиомиопатии**
- 3) рестриктивной кардиомиопатии
- 4) правожелудочковой кардиомиопатии
- 5) левожелудочковой кардиомиопатии

Правильный ответ: 2

535. ПУПОВИНА В НОРМЕ ИМЕЕТ ДЛИНУ

- 1) 40 см - 70 см**
- 2) 50 см - 80 см
- 3) 50 см - 75 см

4) 30 см - 70 см

5) 25 - 60 см

Правильный ответ: 1

536. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ ЗАТРАГИВАЮТ

1) Только паренхиму органа

2) Все компоненты ткани

3) Только кровеносные сосуды

4) Только соединительную ткань

5) Только паренхиму органа и строму

Правильный ответ: 2

537. ДИФФУЗНОЕ ПОРАЖЕНИЕ МИОКАРДА С РАСШИРЕНИЕМ ПОЛОСТЕЙ СЕРДЦА И РЕЗКИМ СНИЖЕНИЕМ ЕГО СОКРАТИМОСТИ И НАРАСТАЮЩЕЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1) гипертрофической кардиомиопатии

2) правожелудочковой кардиомиопатии

3) дилатационной кардиомиопатии

4) рестриктивной кардиомиопатии

5) левожелудочковой кардиомиопатии

Правильный ответ: 3

538. HELLP - СИНДРОМ ЭТО

1) патология послеродового периода

2) одно из проявлений септического эндометрита

3) тяжёлая форма преэклампсии

4) тяжёлая форма эклампсии

5) антифосфолипидный синдром

Правильный ответ: 3

539. АЛЬТЕРАЦИЯ ЭТО

1) Конечная фаза воспаления

2) Пролиферация воспалительных клеток

3) Дистрофия

4) Фаза воспаления, следующая за экссудацией

5) Инициальная фаза воспаления

Правильный ответ: 5

540. ГРУБЫЙ ФИБРОЗ ЭНДОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА С ОЧАГАМИ ГИАЛИНОЗА, ОБЫЗВЕЩВЛЕНИЯ, УМЕНЬШЕНИЕМ ПОЛОСТИ ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) правожелудочковой кардиомиопатии
- 2) левожелудочковой кардиомиопатии
- 3) гипертрофической кардиомиопатии
- 4) рестриктивной кардиомиопатии**
- 5) дилатационной кардиомиопатии

Правильный ответ: 4

541. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ МЕТАСТАЗОВ ХОРИОКАРЦИНОМЫ

- 1) селезенка
- 2) кожа
- 3) лёгкие, влагалище**
- 4) сердце
- 5) кости таза

Правильный ответ: 3

542. НЕПОСРЕДСТВЕННАЯ ПРИЧИНА ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) гипертонический криз
- 2) стенокардия
- 3) фибрилляция желудочков
- 4) функциональное перенапряжение миокарда при недостаточном его кровоснабжении**
- 5) разрыв коронарной артерии

Правильный ответ: 4

543. СТОЙКОЕ ОТКЛОНЕНИЕ В СТРОЕНИИ СЕРДЦА, ПРИВОДЯЩЕЕ К НАРУШЕНИЮ ЕГО ФУНКЦИИ

- 1) Панцирное сердце
- 2) гипертрофия миокарда
- 3) кардиомегалия
- 4) порок сердца**
- 5) кардиомиопатия

Правильный ответ: 4

544. ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ ОСЛОЖНЯЕТСЯ

- 1) приращением плаценты
- 2) аномалиями плацентарного диска
- 3) плацентитом

4) маточным кровотечением

- 5) инфарктом плаценты

Правильный ответ: 4

545. РЕАКЦИЯ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ЭТО

- 1) Повышение тканево-сосудистой проницаемости на уровне микроциркуляторного русла

2) Рефлекторный спазм, сменяющийся расширением сосудов

- 3) Экссудация составных частей плазмы крови
- 4) Эмиграция клеток крови
- 5) Образование экссудата и воспалительного клеточного инфильтрата

Правильный ответ: 2

546. ВОСПАЛЕНИЕ ВНУТРЕННЕЙ ОБОЛОЧКИ СЕРДЦА

- 1) перикардит
- 2) панкардит
- 3) миокардит
- 4) эндомиокардит

5) эндокардит

Правильный ответ: 5

547. МИОКАРДА - ЭТО НЕКРОЗ

- 1) коликвационный
- 2) ишемический**
- 3) аллергический
- 4) прямой
- 5) трофоневротический

Правильный ответ: 2

548. ИЗМЕНЕНИЯ РЕОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ КРОВИ СВОДЯТСЯ К

- 1) Повышению тканево-сосудистой проницаемости на уровне микроциркуляторного русла
- 2) Экссудации составных частей плазмы крови

3) Перераспределению в кровяном потоке лейкоцитов и эритроцитов

4) Эмиграции клеток крови

5) Образованию экссудата и воспалительного клеточного инфильтрата

Правильный ответ: 3

549. ФОРМА ОЧАГА НЕКРОЗА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

1) вытянутая

2) треугольная

3) неправильная

4) клиновидная

5) сливная

Правильный ответ: 3

550. ЭКССУДАЦИЯ СОСТАВНЫХ ЧАСТЕЙ ПЛАЗМЫ КРОВИ ЭТО РЕЗУЛЬТАТ

1) Альтерации

2) Реакции микроциркуляторного русла

3) Повышения тканево-сосудистой проницаемости на уровне микроциркуляторного русла

4) Эмиграции клеток крови

5) Образования экссудата и воспалительного клеточного инфильтрата

Правильный ответ: 3

551. УЧАСТОК НЕКРОЗА В МИОКАРДЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ МАКРОСКОПИЧЕСКИ ПОСЛЕ НАЧАЛА ИШЕМИИ ЧЕРЕЗ

1) 1-2 ч

2) 4-6 ч

3) 18-24 ч

4) 72 ч

5) 8-16 ч

Правильный ответ: 3

552. ПРИЧИНОЙ ГИПОТРОФИИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ

1) острая плацентарная недостаточность

2) двудольная плацента

3) короткая пуповина

4) окончатая плацента

5) хроническая плацентарная недостаточность

Правильный ответ: 5

553. С ПОМОЩЬЮ ХЕМОТАКСИЧЕСКИХ МЕДИАТОРОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) Реакция микроциркуляторного русла
- 2) Повышение тканево-сосудистой проницаемости на уровне микроциркуляторного русла
- 3) Экссудация составных частей плазмы крови

4) Эмиграция клеток крови

- 5) Образование экссудата и воспалительного клеточного инфильтрата

Правильный ответ: 4

554. ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ НЕКРОЗА МЫШЦЫ СЕРДЦА ПОЯВЛЯЮТСЯ

1) через 18-20 часов с начала ишемии

- 2) через 48 часов
- 3) через 4 часа
- 4) через 2 часа
- 5) спустя сутки

Правильный ответ: 1

555. ЗАВЕРШАЕТ ОСНОВНЫЕ ПРОЦЕССЫ ЭКССУДАЦИИ

- 1) Реакция микроциркуляторного русла
- 2) Повышение тканево-сосудистой проницаемости на уровне микроциркуляторного русла
- 3) Экссудация составных частей плазмы крови
- 4) Эмиграция клеток крови

5) Образование экссудата и воспалительного клеточного инфильтрата

Правильный ответ: 5

556. ПОВТОРНЫМ СЧИТАЕТСЯ ИНФАРКТ МИОКАРДА, РАЗВИВШИЙСЯ ПОСЛЕ НАЧАЛА ОСТРОГО, ЧЕРЕЗ

- 1) 2-3 ч
- 2) 24 ч
- 3) 7 дней
- 4) 2 недели

5) 4 недели

Правильный ответ: 5

557. ИНФАРКТ, РАЗВИВАЮЩИЙСЯ В ПРЕДЕЛАХ 4-х НЕДЕЛЬ ПОСЛЕ НАЧАЛА

ОСТРОГО ИЛИ ПОВТОРНОГО ИНФАРКТА, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) острым
- 2) подострым
- 3) хроническим
- 4) рецидивирующим**
- 5) персистирующим

Правильный ответ: 4

558. ИНФАРКТ, РАЗВИВАЮЩИЙСЯ В ПРЕДЕЛАХ 4-х НЕДЕЛЬ ПОСЛЕ НАЧАЛА ОСТРОГО ИЛИ ПОВТОРНОГО ИНФАРКТА, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) острым
- 2) подострым
- 3) хроническим
- 4) рецидивирующим**
- 5) персистирующим

Правильный ответ: 4

559. ОСЛОЖНЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА В ПОЗДНЕМ ПЕРИОДЕ

- 1) острая аневризма сердца
- 2) миомаляция
- 3) перфорация межжелудочковой перегородки
- 4) синдром Дресслера**
- 5) отрыв сосочковой мышцы

Правильный ответ: 4

560. СПОНТАННЫЕ АБОРТЫ РАЗВИВАЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В СВЯЗИ С

- 1) преэклампсией
- 2) аномалиями плаценты
- 3) хромосомными и генными мутациями**
- 4) предлежанием плаценты
- 5) эктопической имплантацией бластоцисты

Правильный ответ: 3

561. К ПРОЛИФЕРАТИВНОМУ ВОСПАЛЕНИЮ ОТНОСЯТ

- 1) Межуточное**
- 2) Серозное

- 3) Фибринозное
 - 4) Гнойное
 - 5) Геморрагическое
- Правильный ответ: 1

562. СЕРДЕЧНАЯ ФОРМА АТЕРОСКЛЕРОЗА И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) кардиомиопатии
 - 2) бычье сердце
 - 3) артериосклероз
 - 4) болезнь Менкеберга
 - 5) коронарная болезнь сердца**
- Правильный ответ: 5

563. РЕЗУЛЬТАТОМ НАРУШЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ СЕРДЦА И ОТХОДЯЩИХ ОТ НЕГО СОСУДОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) приобретенные пороки сердца
 - 2) врожденные кардиомиопатии
 - 3) врожденные пороки сердца**
 - 4) ревматические пороки сердца
 - 5) ангиопатии сердца
- Правильный ответ: 3

564. ВЫЗЫВАЕТСЯ ГРИБАМИ И БАКТЕРИЯМИ

- 1) Серозное воспаление
 - 2) Фибринозное воспаление
 - 3) Гнойное воспаление**
 - 4) Геморрагическое воспаление
 - 5) Гнилостное воспаление
- Правильный ответ: 3

565. ИЗМЕНЕНИЯ КЛАПАНОВ СЕРДЦА И МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПЕРЕНЕСЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- 1) врожденные пороки сердца
- 2) дилатационная кардиомиопатия
- 3) кардиосклероз
- 4) приобретенные пороки сердца**

5) ишемическая болезнь сердца

Правильный ответ: 4

566. ОСНОВНОЕ ОТЛИЧИЕ ЭКЛАМПСИИ ОТ ПРЕЭКЛАМПСИИ

1) гипертензия

2) отеки, протеинурия

3) судорожный синдром

4) центрлобулярные очаги некроза в печени

5) птиализм

Правильный ответ: 3

567. НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КЛАПАНОВ В СОЧЕТАНИИ СО СТЕНОЗОМ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

1) сочетанного порока сердца

2) комбинированного порока сердца

3) сердечной недостаточности

4) гипертрофической кардиомиопатии

5) эксцентрической гипертрофии

Правильный ответ: 2

568. НЕПОСРЕДСТВЕННАЯ ПРИЧИНА ИНФАРКТА ПЛАЦЕНТЫ

1) плацентит

2) нарушения плацентарно-плодового кровотока

3) нарушения кровотока в маточно-плацентарных артериях

4) тромбоз артерии пуповины

5) тромбоз артерий ворсин плаценты

Правильный ответ: 3

569. ОЧАГОВОЕ ГНОЙНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ РАСПЛАВЛЕНИЕМ ТКАНИ С ОБРАЗОВАНИЕМ ПОЛОСТИ, ЗАПОЛНЕННОЙ ГНОЕМ, ЭТО

1) Гангрена

2) Флегмона

3) Абсцесс

4) Фурункул

5) Эмпиема

Правильный ответ: 3

570. ДИФФУЗНОЕ ГНОЙНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ГНОЙНОГО ЭКССУДАТА В ТКАНЯХ С ЛИЗИСОМ ТКАНЕВЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ЭТО

1) Абсцесс

2) Гангрена

3) Флегмона

4) Киста

5) Эмпиема

Правильный ответ: 3

571. В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ЭМПИЕМА

1) Легкого

2) Печени

3) Желудка

4) Желчного пузыря

5) Нижней конечности

Правильный ответ: 4

572. ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ КАТАРАЛЬНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) Примесь гноя к экссудату

2) Примесь слизи к экссудату

3) Расплавление в месте воспаления

4) Пропитывание очага воспаления кровью

5) Локализация на серозных оболочках

Правильный ответ: 2

573. КРУПОЗНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ НА ОБОЛОЧКАХ, ПОКРЫТЫХ

1) Мезотелием

2) Переходным эпителием

3) Уротелием

4) Многослойным плоским ороговевающим эпителием

5) Нефротелием

Правильный ответ: 1

574. ТИПИЧНЫЙ ИСХОД СЕРОЗНОГО ВОСПАЛЕНИЯ

1) Переход в гнойное

2) Склероз

3) Атрофия

4) Благоприятный

5) Неблагоприятный

Правильный ответ: 4

575. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ФИБРИНОЗНОГО ВОСПАЛЕНИЯ

1) Интерстиций

2) Подкожная клетчатка

3) Сосуды

4) Серозные оболочки

5) Портальные тракты печени

Правильный ответ: 4

576. АРРОЗИЯ СОСУДОВ С РАЗВИТИЕМ КРОВОТЕЧЕНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ЧАЩЕ ПРИ

1) Гнойном воспалении

2) Фибринозном воспалении

3) Катаральном воспалении

4) Геморрагическом воспалении

5) Гнилостном воспалении

Правильный ответ: 1

577. ДЛЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРНО ВОСПАЛЕНИЕ

1) Геморрагическое

2) Гнойное

3) Катаральное

4) Гнилостное

5) Фибринозное

Правильный ответ: 3

578. ВИД ВОСПАЛЕНИЯ, ПРИ КОТОРОМ ПОДКОЖНО-ЖИРОВАЯ КЛЕТЧАТКА ДИФФУЗНО ПРОПИТАНА ЖЕЛТО-ЗЕЛЕНЫМ ЭКССУДАТОМ

1) Катарально-гнойное

2) Фибринозное

3) Флегмона

4) Геморрагическое

5) Серозное

Правильный ответ: 3

579. БЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД ОСТРОГО ЭКССУДАТИВНОГО ВОСПАЛЕНИЯ

1) Осумкование экссудата

2) Ослизнение

3) Образование натечников

4) Рассасывание экссудата

5) Секвестрация

Правильный ответ: 4

580. ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, ИМЕЮЩИЙ МЕСТНЫЕ И ОБЩИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, НАПРАВЛЕННЫЙ НА УСТРАНЕНИЕ ЕГО ПРИЧИНЫ, ОГРАНИЧЕНИЕ ОЧАГА ПОВРЕЖДЕНИЯ ЭТО

0) Дистрофия

0) Повреждение

2) Некроз

4) Воспаление

5) Апоптоз

Правильный ответ: 4

581. ВОСПАЛЕНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ ОБРАЗОВАНИЕМ КЛЕТОЧНОГО ИНФИЛЬТРАТА В СТРОМЕ

1) Межуточное

2) Серозное

3) Гранулематозное

4) Катаральное

5) Экссудативное

Правильный ответ: 1

582. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ИСХОД ХРОНИЧЕСКОГО МЕЖУТОЧНОГО ВОСПАЛЕНИЯ

1) Некроз

2) Полное восстановление очага повреждения

3) Склероз

4) Хронизация

5) Ограничение очага воспаления

Правильный ответ: 3

583. ВОСПАЛЕНИЕ С ОБРАЗОВАНИЕМ УЗЕЛКОВ ИЗ СПОСОБНЫХ К ФАГОЦИТОЗУ КЛЕТОК

- 1) Интерстициальное воспаление
- 2) Межуточное воспаление
- 3) Экссудативное воспаление

4) Гранулематозное воспаление

- 5) Серозное воспаление

Правильный ответ: 4

584. БОЛЕЗНИ, ПРИ КОТОРЫХ РАЗВИВАЮТСЯ СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ГРАНУЛЕМЫ

1) Туберкулез, сифилис, лепра, склерома

- 2) Ревматизм, болезнь Крона и Хортона
- 3) Асбестоз, талькоз, гранулематоз Вегенера
- 4) Актиномикоз, кандидоз
- 5) Гранулематозный гепатит, олеогранулематозная болезнь

Правильный ответ: 1

585. ГРАНУЛЕМАТОЗНЫЕ БОЛЕЗНИ ИНФЕКЦИОННОЙ ЭТИОЛОГИИ

- 1) Гранулематозный гепатит, олеогранулематозная болезнь
- 2) Ревматизм, склерома,**
- 3) Саркоидоз
- 4) Силикоз, талькоз, асбестоз
- 5) Гранулематоз Вегенера

Правильный ответ: 2

586. ГРАНУЛЕМАТОЗНЫЕ БОЛЕЗНИ НЕИНФЕКЦИОННОЙ ЭТИОЛОГИИ

- 1) Сифилис, туберкулез, лепра
- 2) Ревматизм, гранулематозный гепатит
- 3) Силикоз, талькоз, асбестоз,**
- 4) Склерома, гранулематоз Вегенера
- 5) Кандидоз, биссиноз, асбестоз

Правильный ответ: 3

587. В ЦЕНТРЕ РАСПОЛОЖЕН ОЧАГ НЕКРОЗА, ПО ПЕРИФЕРИИ - ЭПИТЕЛИОИДНЫЕ

КЛЕТКИ И ЛИМФОЦИТЫ С ПРИМЕСЬЮ МАКРОФАГОВ ПРИ

1) Силикозной гранулеме

2) Туберкулезной гранулеме

3) Гранулеме вокруг инородных тел

4) Лепрозной гранулеме

5) Кандидозе

Правильный ответ: 2

588. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНА ГРАНУЛЕМА С ОЧАГОМ НЕКРОЗА В ЦЕНТРЕ, ВОКРУГ КОТОРОГО - ЛИМФОЦИТЫ, ФИБРОБЛАСТЫ, ПЛАЗМАТИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ, МНОЖЕСТВО СОСУДОВ В СОСТОЯНИИ ВОСПАЛЕНИЯ (ВАСКУЛИТЫ)

1) Склерома

2) Туберкулез

3) Асбестоз

4) Лепра

5) Сифилис

Правильный ответ: 5

589. ДЛЯ ЛЕПРОЗНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

1) Макрофагов, эпителиоидных, гигантских клеток, а также лимфоцитов

2) Макрофагов, эпителиоидных, гигантских многоядерных клеток Пирогова-Лангханса, лимфоцитов

3) Макрофагов, эпителиоидных, гигантских клеток, плазматических клеток, фибробластов, лимфоцитов, клеток Вирхова

4) Макрофагов, эпителиоидных, гигантских клеток, плазматических клеток, фибробластов, лимфоцитов, клеток Микулича

5) Эпителиоидных, гигантских многоядерных клеток Пирогова-Лангханса, плазматических клеток, фибробластов

Правильный ответ: 3

590. ПРОЦЕСС ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ ТКАНИ

1) Организация

2) Перестройка

3) Репарация

4) Воспаление

5) Петрификация

Правильный ответ: 3

591. ХАРАКТЕР ТКАНЕВОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ГРАНУЛЕМАТОЗНОМ ВОСПАЛЕНИИ

- 1) Альтеративная
- 2) Экссудативная
- 3) Продуктивная**
- 4) Некротическая
- 5) Иммунная

Правильный ответ: 3

592. ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ В ЛЕГКИХ, ЧАЩЕ ВСЕГО, РАЗВИВАЕТСЯ ВОСПАЛЕНИЕ

- 1) Межуточное
- 2) Хроническое гранулематозное**
- 3) Интерстициальное
- 4) Экссудативное
- 5) Катаральное

Правильный ответ: 2

593. ВОКРУГ ЖИВОТНЫХ ПАРАЗИТОВ РАЗВИВАЕТСЯ ВОСПАЛЕНИЕ

- 1) Диффузное интерстициальное
- 2) Продуктивное**
- 3) Экссудативное
- 4) Межуточное
- 5) Гнойное

Правильный ответ: 2

594. ВИД ГРАНУЛЕМЫ

- 1) Лимфоцитарная
- 2) Эозинофильно-клеточная
- 3) Эпителиоидно-клеточная**
- 4) Плазмоклеточная
- 5) Лейкоцитарная

Правильный ответ: 3

595. ЦЕНТРАЛЬНАЯ ЧАСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ПРЕДСТАВЛЕНА НЕКРОЗОМ

- 1) Жировым
- 2) Восковидным

3) Фибриноидным

4) Казеозным

5) Колликвационным

Правильный ответ: 4

596. СИНОНИМ СИФИЛИТИЧЕСКОЙ ГРАНУЛЕМЫ

1) Петрификат

2) Бугорок

3) Узелок

4) Гумма

5) Сифилид

Правильный ответ: 4

597. ГУММА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИФИЛИСА

1) Первичного

2) Раннего врожденного

3) Вторичного

4) Третичного

5) Четвертичного

Правильный ответ: 4

598. БЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ГРАНУЛЕМЫ

1) Петрификация, аррозивное кровотечение

2) Организация, нагноение

3) Гиалиноз, петрификация

4) Экссудативная тканевая реакция

5) Альтеративные изменения

Правильный ответ: 3

599. ИСТОЧНИК ФАКТОРОВ, КОТОРЫЕ ВЫЗЫВАЮТ РАЗВИТИЕ КАЗЕОЗНОГО НЕКРОЗА В ГРАНУЛЕМЕ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ

1) Макрофаг, продукты микобактерий

2) Лимфоцит

3) Нейтрофил, продукты микобактерий

4) Эпителиоидная клетка

5) Плазматическая клетка

Правильный ответ: 1

600. 22. ГЛАВНУЮ РОЛЬ В РУБЦЕВАНИИ ИГРАЕТ

- 1) 1) Склероз
- 2) 2) Атрофия
- 3) 3) Экссудация
- 4) 4) Грануляционная ткань**
- 5) 5) Пролиферация лимфоцитов

Правильный ответ: 4

601. ЗЕРНИСТЫЙ (ГРАНУЛЯРНЫЙ) ВИД ГРАНУЛЯЦИОННОЙ ТКАНИ ПРИДАЮТ

- 1) Гиганто-клеточные гранулемы
- 2) Макрофагальные гранулемы
- 3) Петли, изгибы мелких сосудов**
- 4) Гранулы липофусцина
- 5) Гранулы гемосидерина

Правильный ответ: 3

602. ФОРМЫ ПРОКАЗЫ

- 1) Фиброзная форма
- 2) Гранулематозная форма
- 3) Туберкулоидная форма**
- 4) Острая форма
- 5) Продуктивная форма

Правильный ответ: 3

603. ХАРАКТЕРНЫЙ ИСХОД ХРОНИЧЕСКОГО, ПРОДУКТИВНОГО ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) Некроз
- 2) Склероз, атрофия**
- 3) Дистрофия, нагноение
- 4) Расплавление тканей
- 5) Амилоидоз

Правильный ответ: 2

604. ДИФФУЗНОЕ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ОБЫЧНО РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) В серозных оболочках
- 2) В слизистой оболочке мочевого пузыря
- 3) В периферических нервах и ганглиях

4) В печени

- 5) В стенках сосудов

Правильный ответ: 4

605. ВОЗМОЖНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ СКЛЕРОМЫ

1) Асфиксия

- 2) Генерализация процесса, сепсис
- 3) Аррозивное кровотечение
- 4) Амилоидоз
- 5) Формирование свищей

Правильный ответ: 1

606. ВОСПАЛЕНИЕ, ПРИ КОТОРОМ РАЗВИВАЮТСЯ ГРАНУЛЕМЫ

- 1) Фибринозное
- 2) Катаральное
- 3) Экссудативное

4) Пролиферативное

- 5) Альтеративное

Правильный ответ: 4

607. МЕХАНИЧЕСКОЙ, ГУМОРАЛЬНОЙ И КЛЕТОЧНОЙ ЗАЩИТОЙ ПРЕДСТАВЛЕН

- 1) вторичный иммунитет
- 2) приобретенный иммунитет
- 3) специфический иммунный ответ

4) неспецифический иммунный ответ

- 5) первичный иммунный ответ

Правильный ответ: 4

608. ПОЗВОЛЯЕТ ПРЕДОТВРАТИТЬ МАССОВОЕ ПРОНИКНОВЕНИЕ МИКРООРГАНИЗМОВ ИЗ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

- 1) гуморальная защита
- 2) приобретенный иммунитет

3) механическая защита

- 4) специфический иммунный ответ
- 5) клеточная защита

Правильный ответ: 3

609. СПЕЦИФИЧНОСТЬ, ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ПАМЯТЬ, СПОСОБНОСТЬ РАЗЛИЧАТЬ СВОЕ И ЧУЖОЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) врожденного иммунитета
- 2) неспецифического иммунитета
- 3) гуморальной защиты
- 4) видового иммунного ответа
- 5) приобретенного иммунного ответа**

Правильный ответ: 5

610. ДЛЯ РЕАКЦИИ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ I ТИПА ХАРАКТЕРНО

- 1) появление антител против клеток собственных тканей организма
- 2) образование комплексов антиген - антитело в циркуляторном русле
- 3) острое развитие реакции после образования комплексов антиген - антитело**
- 4) клеточная реакция замедленного типа
- 5) накопление мононуклеарных клеток и макрофагов в очаге повреждения

Правильный ответ: 3

611. В ОРГАНИЗМЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ АНТИТЕЛА ПРОТИВ КЛЕТОК СОБСТВЕННЫХ ТКАНЕЙ ПРИ

- 1) реакции гиперчувствительности I типа
- 2) реакции гиперчувствительности II типа**
- 3) реакции гиперчувствительности III типа
- 4) реакции гиперчувствительности IV типа
- 5) реакции гиперчувствительности V типа

Правильный ответ: 2

612. ДЛЯ РЕАКЦИИ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ III ТИПА ХАРАКТЕРНО

- 1) развитие клеточной реакции замедленного типа
- 2) развитие прямой клеточной цитотоксичности
- 3) развитие местной анафилаксии
- 4) появление антител против клеток собственных тканей организма
- 5) образование комплексов антиген - антитело в циркуляторном русле**

Правильный ответ: 5

613. ПРОЦЕСС ПЕРЕНОСА КЛЕТОК, ТКАНЕЙ, ОРГАНОВ С ОДНОГО МЕСТА НА ДРУГОЕ ЭТО

- 1) эмиграция
- 2) трансплантация**
- 3) метастазирование
- 4) сепсис
- 5) клонирование

Правильный ответ: 2

614. ПОЧКА ПРИОБРЕТАЕТ ДРЯБЛУЮ КОНСИСТЕНЦИЮ, ПЕСТРЫЙ ВИД С ЦИАНОТИЧНЫМ ОТТЕНКОМ ПРИ

- 1) острым отторжении трансплантата
- 2) хроническом отторжении трансплантата
- 3) сверхостром отторжении трансплантата**
- 4) подострым отторжении трансплантата
- 5) затяжном отторжении трансплантата

Правильный ответ: 3

615. ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ НАЛИЧИЕМ ИММУННОГО ОТВЕТА В ОТНОШЕНИИ СОБСТВЕННЫХ АНТИГЕНОВ

- 1) реакции гиперчувствительности I типа
- 2) реакции гиперчувствительности II типа
- 3) аутоиммунные заболевания**
- 4) аллергические заболевания
- 5) иммунодефициты

Правильный ответ: 3

616. СОСТОЯНИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕСЯ УГНЕТЕНИЕМ ФУНКЦИИ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ

- 1) неспецифические иммунные реакции
- 2) реакции гиперчувствительности
- 3) аутоиммунные заболевания
- 4) аллергические заболевания
- 5) иммунодефициты**

Правильный ответ: 5

617. ГУМОРАЛЬНЫЕ ИЛИ В-КЛЕТОЧНЫЕ ПРИОБРЕТЕННЫЕ ИММУНОДЕФИЦИТЫ ОТНОСЯТСЯ К

1) 1 группе

2) 2 группе

3) 3 группе

4) 4 группе

5) 5 группе

Правильный ответ: 1

618. НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ, РАЗВИВАЮЩАЯСЯ КАК РЕЗУЛЬТАТ ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИЛИ ЛЕЧЕНИЯ

1) аутоиммунный иммунодефицит

2) первичный иммунодефицит

3) вторичный иммунодефицит

4) иммунологическая толерантность

5) иммунодефицит 2 группы

Правильный ответ: 3

619. ГРУППА ЗАБОЛЕВАНИЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩАЯСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ АНОМАЛЬНОГО ФИБРИЛЛЯРНОГО БЕЛКА, РАНЕЕ ОТНОСЯЩАЯСЯ К СТРОМАЛЬНО - СОСУДИСТЫМ ДИСТРОФИЯМ

1) гиалиноз

2) фиброз

3) мукоидное набухание

4) фибриноидное набухание

5) амилоидоз

Правильный ответ: 5

620. ГУМОРАЛЬНЫЙ КОМПОНЕНТ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ИММУННОГО ОТВЕТА

1) лимфоциты

2) мезангиоциты

3) макрофаги

4) система комплемента

5) амилоид

Правильный ответ: 4

621. КЛЕТОЧНЫЕ РЕАКЦИИ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗАМЕДЛЕННОГО ТИПА В

ОСНОВНОМ РЕАЛИЗУЮТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) нейтрофилов
- 2) Т-лимфоцитов и макрофагов**
- 3) дендритных клеток
- 4) В-лимфоцитов
- 5) плазматических клеток

Правильный ответ: 2

622. ПАТОЛОГИЯ, В ОСНОВЕ КОТОРОЙ ЛЕЖИТ РЕАКЦИЯ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ I ТИПА

- 1) туберкулез
- 2) сифилис
- 3) дерматомиозит
- 4) анафилаксия**
- 5) гломерулонефрит

Правильный ответ: 4

623. ПАТОЛОГИЯ, В ОСНОВЕ КОТОРОЙ ЛЕЖИТ РЕАКЦИЯ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ IV ТИПА

- 1) анафилактический шок
- 2) лепра**
- 3) системный первичный амилоидоз
- 4) системная красная волчанка
- 5) аутоиммунная гемолитическая анемия

Правильный ответ: 2

624. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО, НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутримозговое кровоизлияние
- 2) пневмоцистная пневмония**
- 3) крупозная пневмония
- 4) цирроз печени
- 5) атеросклероз

Правильный ответ: 2

625. ДВИЖЕНИЕ РЕСНИЧЕК РЕСПИРАТОРНОГО ЭПИТЕЛИЯ ЭТО

- 1) клеточная защита
- 2) гуморальная защита
- 3) механическая защита**
- 4) специфический иммунный ответ
- 5) бактерицидная реакция

Правильный ответ: 3

626. ГРАНУЛЕМАТОЗНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) иммунокомплексных реакций
- 2) гуморальной защиты
- 3) анафилаксии
- 4) цитотоксических реакций
- 5) гиперчувствительности замедленного типа**

Правильный ответ: 5

627. ШИРОКОЕ БИОЛОГИЧЕСКОЕ ПОНЯТИЕ, ОБЪЕДИНЯЮЩЕЕ ВСЕ ПРОЦЕССЫ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, БЛАГОДАРЯ КОТОРЫМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ОРГАНИЗМА С ВНЕШНЕЙ СРЕДОЙ

- 1) атрофия
- 2) адаптация**
- 3) регенерация
- 4) иммунитет
- 5) компенсация

Правильный ответ: 2

628. СОВОКУПНОСТЬ РЕАКЦИЙ ОРГАНИЗМА, ВОЗНИКАЮЩИХ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ИЛИ БОЛЕЗНИ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ВОСТАНОВЛЕНИЕ НАРУШЕННЫХ ФУНКЦИЙ

- 1) компенсация**
- 2) гипертрофия
- 3) гиперплазия
- 4) регенерация
- 5) метаплазия

Правильный ответ: 1

629. ОСНОВНОЙ ТИП ИММУННОГО ОТВЕТА НА МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЁЗА, ГРИБЫ, ПРОСТЕЙШИЕ

- 1) гиперчувствительность замедленного типа**

- 2) реакции гиперчувствительности I типа
- 3) реакции гиперчувствительности II типа
- 4) иммунокомплексные реакции
- 5) антителозависимые реакции

Правильный ответ: 1

630. ЧРЕЗМЕРНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ МАССЫ И ОБЪЕМА ОРГАНА

- 1) дисплазия
- 2) метаплазия
- 3) гиперплазия
- 4) гипертрофия**
- 5) атрофия

Правильный ответ: 4

631. УВЕЛИЧЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ВНУТРИКЛЕТОЧНЫХ СТРУКТУР, КЛЕТОК, КОМПОНЕНТОВ СТРОМЫ, КОЛИЧЕСТВА СОСУДОВ

- 1) адаптация
- 2) метаплазия
- 3) склероз
- 4) гипертрофия
- 5) гиперплазия**

Правильный ответ: 5

632. ПРИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОРАЖАЮТСЯ

- 1) макрофаги
- 2) Т-лимфоциты**
- 3) В-лимфоциты
- 4) нейтрофилы
- 5) моноциты

Правильный ответ: 2

633. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ГИПЕРФУНКЦИИ ОРГАНА В УСЛОВИЯХ ПАТОЛОГИИ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) рабочая гипертрофия
- 2) регенерационная гипертрофия
- 3) метаплазия

4) атрофия

5) компенсаторная гипертрофия

Правильный ответ: 5

634. ВОЗНИКАЕТ В СОХРАНИВШИХСЯ ТКАНЯХ ПОВРЕЖДЕННОГО ОРГАНА И КОМПЕНСИРУЕТ УТРАТУ ЕГО ЧАСТИ

1) склероз

2) регенерационная гипертрофия

3) викарная гипертрофия

4) рубец

5) компенсаторная гипертрофия

Правильный ответ: 2

635. ФОРМИРУЕТСЯ В СОХРАНИВШЕМСЯ ПАРНОМ ОРГАНЕ ПРИ ГИБЕЛИ ИЛИ УДАЛЕНИИ ОДНОГО ИЗ НИХ, ОБЕСПЕЧИВАЕТ УТРАЧЕННУЮ ФУНКЦИЮ

1) викарная гипертрофия

2) метаплазия

3) нейрогуморальная гипертрофия

4) викарная атрофия

5) компенсаторная атрофия

Правильный ответ: 1

636. ПРИ НАРУШЕНИИ ФУНКЦИИ ЭНДОКРИННЫХ ЖЕЛЕЗ ВОЗНИКАЕТ

1) рабочая гипертрофия

2) компенсаторная гипертрофия

3) регенерационная гипертрофия

4) викарная атрофия

5) нейрогуморальная атрофия

Правильный ответ: 5

637. УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЕМА ТКАНИ В ОБЛАСТИ ДЛИТЕЛЬНО ТЕКУЩИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ЭТО

1) компенсаторная гипертрофия

2) атрофия

3) гипертрофические разрастания

4) ложная гипертрофия

5) некроз

Правильный ответ: 3

638. РАЗРАСТАНИЕ ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ НА МЕСТЕ АТРОФИРУЮЩЕЙСЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ТКАНИ ИЛИ ОРГАНА ЭТО

1) дисплазия

2) метаплазия

3) гиперплазия

4) ложная гипертрофия

5) атрофия

Правильный ответ: 4

639. РАЗРАСТАНИЕ ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ НА МЕСТЕ АТРОФИРУЮЩЕЙСЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ТКАНИ ИЛИ ОРГАНА ЭТО

1) дисплазия

2) метаплазия

3) гиперплазия

4) ложная гипертрофия

5) атрофия

Правильный ответ: 4

640. ВОССТАНОВЛЕНИЕ УТРАЧЕННЫХ ИЛИ ПОВРЕЖДЕННЫХ ТКАНЕЙ, КЛЕТОК, ВНУТРИКЛЕТОЧНЫХ СТРУКТУР

1) регенерационная гипертрофия

2) регенерация

3) гиперплазия

4) гипертрофия

5) ложная гипертрофия

Правильный ответ: 2

641. УНИВЕРСАЛЬНАЯ ФОРМА РЕГЕНЕРАЦИИ СВОЙСТВЕННАЯ ВСЕМ ОРГАНАМ И ТКАНЯМ

1) молекулярная

2) тканевая

3) органная

4) внеклеточная

5) внутриклеточная

Правильный ответ: 5

642. ОРГАНЫ И ТКАНИ, КОТОРЫМ СВОЙСТВЕННА ВНУТРИКЛЕТОЧНАЯ ФОРМА РЕГЕНЕРАЦИИ

- 1) печень
- 2) почки
- 3) скелетные мышцы**
- 4) кожа
- 5) лимфоидная ткань

Правильный ответ: 3

643. ВОССТАНОВЛЕНИЕ СТРУКТУР, ПОВРЕЖДЕННЫХ ИЛИ ПОГИБШИХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПАТОЛОГИИ

- 1) молекулярная регенерация
- 2) патологическая регенерация
- 3) репаративная регенерация**
- 4) гипорегенерация
- 5) дисплазия

Правильный ответ: 3

644. ОБРАЗУЕТСЯ ТКАНЬ, НЕ ПОЛНОСТЬЮ СООТВЕТСТВУЮЩАЯ УТРАЧЕННОЙ, ПРИ ЭТОМ ФУНКЦИЯ РЕГЕНЕРИРУЮЩЕЙ ТКАНИ НЕ ВОССТАНАВЛИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) физиологической регенерации
- 2) метаплазии
- 3) патологической гипертрофии
- 4) патологической регенерации
- 5) патологической атрофии

645. ПЕРЕХОД ОДНОГО ВИДА ТКАНИ В ДРУГОЙ, ГИСТОГЕНЕТИЧЕСКИ РОДСТВЕННЫЙ ЕЙ ВИД

- 1) патологическая гипертрофия
- 2) метаплазия**
- 3) дисплазия
- 4) физиологическая регенерация
- 5) атрофия

Правильный ответ: 2

646. **ДИСПЛАЗИЯ ЭТО**

1) выраженные нарушения пролиферации и дифференцировки эпителия с развитием атипии

- 2) расстройство пролиферации, характеризующееся отсутствием образования ткани
- 3) патологическая регенерация
- 4) пролиферация и дифференцировка эпителия с развитием рубца
- 5) переход одного вида ткани в другой, родственный ей вид

Правильный ответ: 1

647. **ПРИЖИЗНЕННОЕ УМЕНЬШЕНИЕ ОБЕМА КЛЕТОК, ТКАНЕЙ, ОРГАНОВ СО СНИЖЕНИЕМ ИХ ФУНКЦИИ**

- 1) дистрофия
- 2) гипорегенерация

3) атрофия

- 4) аплазия
- 5) метаплазия

Правильный ответ: 3

648. **СОПРОВОЖДАЕТСЯ СКЛЕРОЗОМ**

- 1) петрификация
- 2) кальциноз
- 3) гиалиноз

4) цирроз

- 5) оссификация

Правильный ответ: 4

649. **ВОЗМЕЩЕНИЕ УТРАЧЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ТКАНИ КЛЕТКАМИ ТОГО ЖЕ ТИПА НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) рубцеванием
- 2) регенерацией
- 3) гиперплазией
- 4) фиброплазией
- 5) гипертрофией

650. **КЛЕТОЧНАЯ ФОРМА РЕГЕНЕРАЦИИ ПРИСУЩА**

- 1) печени

- 2) легким
- 3) миокарду
- 4) почке
- 5) эндотелию**

Правильный ответ: 5

651. МЫШЦЫ, ИММОБИЛИЗИРОВАННЫЕ В ГИПСОВОМ ЛОЖЕ КОНЕЧНОСТИ, ПОДВЕРГАЮТСЯ

- 1) атрофии**
- 2) дистрофии
- 3) метаплазии
- 4) дисплазии
- 5) аплазии

Правильный ответ: 1

652. ЭПИТЕЛИЙ БРОНХА ПРИ МЕТАПЛАЗИИ ПРЕОБРАЗУЕТСЯ В

- 1) железистый
- 2) мезотелий
- 3) мерцательный
- 4) цилиндрический
- 5) многослойный плоский**

Правильный ответ: 5

653. ПИГМЕНТ, НАКАПЛИВАЮЩИЙСЯ В МИОКАРДЕ ПРИ КАХЕКСИИ

- 1) гемосидерин
- 2) липофусцин**
- 3) липохром
- 4) меланин
- 5) гематоидин

Правильный ответ: 2

654. СИНОНИМ ОБЩЕЙ АТРОФИИ

- 1) бурая атрофия
- 2) панатрофия
- 3) кахексия**
- 4) карликовость

5) гипоплазия

Правильный ответ: 3

655. НАРУШЕНИЕ ПРОЛИФЕРАЦИИ И ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ЭПИТЕЛИЯ С РАЗВИТИЕМ КЛЕТОЧНОГО АТИПИЗМА И ИСКАЖЕНИЕМ ГИСТОАРХИТЕКТониКИ БЕЗ РАЗРУШЕНИЯ БАЗАЛЬНОЙ МЕМБРАНЫ ЭТО

1) Катаплазия

2) Гиперплазия

3) Дисплазия

4) Метаплазия

5) Анаплазия

Правильный ответ: 3

656. АТИПИЗМ КЛЕТКИ ЭТО

1) приобретение тканевой специфичности

2) возврат клеток и тканей в недифференцированное состояние

3) нарушение гистоархитектоники

4) отсутствие общих признаков с клетками других тканей

5) утрата первоначальной тканевой специфичности

Правильный ответ: 5

657. ЛЮБАЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ЭТО

1) лимфома

2) рак

3) канцер

4) карцинома

5) саркома

Правильный ответ: 3

658. ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ИЗ ЭПИТЕЛИЯ

1) саркома

2) хористома

3) атерома

4) аденома

5) рак

Правильный ответ: 5

659. САРКОМА ЭТО

- 1) любая опухоль
- 2) любая злокачественная опухоль
- 3) злокачественная эпителиальная опухоль
- 4) злокачественная неэпителиальная опухоль**
- 5) доброкачественная опухоль

Правильный ответ: 4

660. ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИТИЕ ОПУХОЛЕЙ ВЫЗЫВАЮТ

- 1) ионизирующая радиация
- 2) генетические факторы
- 3) физические канцерогены
- 4) вирусы
- 5) химические канцерогены**

Правильный ответ: 5

661. ОПУХОЛЬ РАСТЕТ “САМА ИЗ СЕБЯ” ПРИ

- 1) экспансивном росте**
- 2) аппозиционном росте
- 3) инвазивном росте
- 4) инфильтрирующем росте
- 5) пролиферативном росте

Правильный ответ: 1

662. ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ ГИСТОАРХИТЕКТониКИ

- 1) тканевый атипизм**
- 2) клеточный атипизм
- 3) биохимический атипизм
- 4) антигенный атипизм
- 5) функциональный атипизм

Правильный ответ: 1

663. ВЫРАЖАЕТСЯ В ПОЛИМОРФИЗМЕ ИЛИ МОНОМОРФИЗМЕ КЛЕТОК, ЯДЕР И ЯДРЫШЕК, ГИПЕРХРОМИИ ЯДЕР

- 1) тканевый атипизм
- 2) клеточный атипизм**

- 3) субклеточный атипизм
- 4) антигенный атипизм
- 5) ядерный атипизм

Правильный ответ: 2

664. ПРИНЦИП МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ОПУХОЛЕЙ

- 1) Учитывающий стадии инвазии
- 2) Ультраструктурный
- 3) истогенетический**
- 4) учитывающий степень атипизма
- 5) Микроскопический

Правильный ответ: 3

665. ПРОЦЕСС ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ОПУХОЛИ

- 1) саногенез
- 2) онкогенез**
- 3) онкоплазия
- 4) гистогенез
- 5) патоморфоз

Правильный ответ: 2

666. ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ИЗ ПРОИЗВОДНЫХ МЕЗЕНХИМАЛЬНОЙ ТКАНИ - ЭТО

- 1) Саркома**
- 2) Аденома
- 3) Рак
- 4) Меланома
- 5) Аденокарцинома

Правильный ответ: 1

667. ОПУХОЛЬЮ НАЗЫВАЕТСЯ ТКАНЬ С

- 1) Метаплазией и дисплазией клеток
- 2) Гипертрофией и гиперплазией клеток
- 3) Воспалительной клеточной пролиферацией
- 4) Нарушением пролиферации и дифференцировки клеток**
- 5) Отсутствием пролиферации клеток

Правильный ответ: 4

668. ПРАВИЛЬНОЕ НАЗВАНИЕ ПРОЦЕССА

- 1) рак крови
- 2) рак мозга
- 3) меланома - кожи
- 4) рак миокардра
- 5) саркома легкого**

Правильный ответ: 5

669. НОРМАЛЬНЫЕ ГЕНЫ, СТИМУЛИРУЮЩИЕ КЛЕТОЧНОЕ ДЕЛЕНИЕ

- 1) онкогены
- 2) канцерогены
- 3) протоонкогены**
- 4) теломеразы
- 5) антионкогены

Правильный ответ: 3

670. В СТАДИЮ ИНИЦИАЦИИ КАНЦЕРОГЕНЕЗА ПРОИСХОДИТ

- 1) опухолевая трансформация клетки после повторного воздействия на нее
- 2) формирование опухоли с клеточным и тканевым атипизмом в результате непрерывной пролиферации и подавления апоптоза
- 3) инвазивный рост и метастазирование опухоли
- 4) распад опухоли на части, ее петрификация
- 5) изменение клеточных онкогенов и угнетение генов супрессоров в результате первичного воздействия канцерогенного фактора**

Правильный ответ: 5

671. ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА

- 1) Наличие железистых комплексов
- 2) Только тканевый атипизм
- 3) Присутствие т.н. «раковых жемчужин»**
- 4) Метастазирует, прежде всего, гематогенным путём
- 5) Часто возникает в желудке

Правильный ответ: 3

672. ФОРМИРОВАНИЕ ОПУХОЛИ С КЛЕТОЧНЫМ И ТКАНЕВЫМ АТИПИЗМОМ ПРОИСХОДИТ В

- 1) I стадии канцерогенеза
- 2) II стадии канцерогенеза

3) III стадии канцерогенеза

- 4) IV стадии канцерогенеза
- 5) V стадии канцерогенеза

Правильный ответ: 3

673. ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОПУХОЛЕЙ С ЭКСПАНСИВНЫМ ХАРАКТЕРОМ РОСТА

- 1) Инвазия в подлежащие ткани
- 2) Формирование псевдокапсулы**
- 3) Нечеткие границы
- 4) Склероз окружающих тканей
- 5) Высокая частота малигнизации

Правильный ответ: 2

674. В СТАДИЮ ПРОМОЦИИ ВХОДИТ

- 1) распад опухоли на части, ее петрификация
- 2) формирование опухоли с клеточным и тканевым атипизмом в результате непрерывной пролиферации и подавления апоптоза
- 3) инвазивный рост и метастазирование опухоли
- 4) опухолевая трансформация клетки после повторного воздействия на неё**
- 5) изменение клеточных онкогенов и угнетение генов супрессоров в результате первичного воздействия канцерогенного фактора

Правильный ответ: 4

675. ДЛЯ ИНФИЛЬТРИРУЮЩЕГО РОСТА ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРНО

- 1) Очаги неопластической трансформации нормальных клеток
- 2) Вращание опухолевой ткани в окружающие ткани**
- 3) Формирование псевдокапсулы
- 4) Четкие границы
- 5) Сдавление окружающих тканей

Правильный ответ: 2

676. С ПОЯВЛЕНИЯ МАЛИГНИЗИРОВАННОЙ КЛЕТКИ НАЧИНАЕТСЯ

- 1) предопухолевая дисплазия
- 2) стадия неинвазивной опухоли**
- 3) стадия инвазивной опухоли
- 4) метастазирование
- 5) V стадия канцерогенеза

Правильный ответ: 2

677. ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ

- 1) Вторичные изменения
- 2) Метастазирование
- 3) Рецидивирование
- 4) Тканевый атипизм**
- 5) Быстрый рост

Правильный ответ: 4

678. СТАДИЯ ИНВАЗИВНОЙ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) инфильтрирующим ростом**
- 2) появлением малигнизированной ткани
- 3) гиперплазией и метаплазией
- 4) процессом миграции клеток опухоли за ее пределы с образованием вторичных очагов роста
- 5) отсутствием эндофитного роста опухоли

Правильный ответ: 1

679. КЛАССИФИКАЦИЯ ОПУХОЛЕЙ TNM ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) Гистогенеза опухоли
- 2) Морфологии опухолевого процесса
- 3) Стадий инвазии и метастазирования**
- 4) Анатомической принадлежности новообразования
- 5) Гистологической дифференцировки

Правильный ответ: 3

680. ПРОЦЕСС МИГРАЦИИ КЛЕТОК ОПУХОЛИ ИЗ ПЕРВИЧНОГО ОЧАГА ЗА ЕГО ПРЕДЕЛЫ С ОБРАЗОВАНИЕМ ВТОРИЧНЫХ ОЧАГОВ ОПУХОЛЕВОГО РОСТА

- 1) канцерогенез
- 2) онкогенез
- 3) прогрессия

4) рецидивирование

5) метастазирование

Правильный ответ: 5

681. ДЛЯ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ

1) ликворогенные метастазы

2) лимфогенные метастазы

3) гематогенные метастазы

4) имплантационные метастазы

5) интраканаликулярные метастазы

Правильный ответ: 2

682. ПРИЗНАКИ КЛЕТОЧНОГО АТИПИЗМА

1) Изменение формы и величины эпителиальных структур

2) Изменение соотношений паренхимы и стромы

3) Полиморфизм клеток, изменение ядерно-цитоплазматического соотношения

4) Изменение формы, величины и расположения митохондрий

5) Превращение опухолевых клеток в факультативные анаэробы

Правильный ответ: 3

683. ПО СТЕПЕНИ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ЗРЕЛОСТИ ОПУХОЛИ ИЗ ЭПИТЕЛИЯ МОГУТ БЫТЬ

1) Органоспецифические

2) Анапластические

3) Злокачественные

4) Низкодифференцированные

5) Пограничные

Правильный ответ: 4

684. ИМПЛАНТАЦИОННЫЕ МЕТАСТАЗЫ

1) возникают в результате эмболии клеток опухоли по лимфатическим сосудам

2) возникают в результате эмболии клеток опухоли по кровеносным сосудам

3) развиваются при попадании клеток опухоли в серозную полость с распространением по серозным оболочкам

4) развиваются при распространении клеток по анатомическим каналам или щелям

5) возникают при распространении опухоли по ликворным путям

Правильный ответ: 3

685. **ПРИ МАЛИГНИЗАЦИИ АДЕНОМЫ РАЗВИВАЕТСЯ**

1) Плоскоклеточный рак

2) Аденосаркома

3) Аденокарцинома

4) Карциноид

5) Саркома

Правильный ответ: 3

686. **ОПУХОЛЕВАЯ ПРОГРЕССИЯ ЭТО**

1) I стадия канцерогенеза

2) II стадия канцерогенеза

3) III стадия канцерогенеза

4) IV стадия канцерогенеза

5) V стадия канцерогенеза

Правильный ответ: 4

687. **ОПУХОЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) гамартома

2) саркома

3) лепрома

4) атерома

5) гигрома

Правильный ответ: 2

688. **ПРЕДРАКОВЫМ ПРОЦЕССОМ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ**

1) анаплазию

2) кахексию

3) дисплазию

4) гипоплазию

5) аплазию

Правильный ответ: 3

689. **ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ**

1) интраканаликулярные метастазы

2) гематогенные метастазы

3) нейрогенные метастазы

4) лимфогенные метастазы

5) имплантационные метастазы

Правильный ответ: 2

690. К ПОСЛЕДСТВИЯМ ЛОКАЛЬНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ОПУХОЛИ ОТНОСИТСЯ

1) паранеопластический синдром

2) кахексия

3) тромбопатия

4) кишечная непроходимость

5) интоксикация

Правильный ответ: 4

691. АНЕМИЯ, РАКОВАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ, РАКОВАЯ КАХЕКСИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1) паранеопластических синдромов

2) локального воздействия опухоли

3) инициации канцерогенеза

4) промоции канцерогенеза

5) общего воздействия опухоли

Правильный ответ: 5

692. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ, РАЗВИВАЮЩАЯСЯ В МАТКЕ, ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ ТРАКТЕ, МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ

1) липосаркома

2) лейомиосаркома

3) лейомиома

4) гемангиома

5) липома

Правильный ответ: 3

693. ЛИПОСАРКОМА ЭТО

1) органоспецифическая опухоль, построенная из фиброзной и жировой ткани

2) доброкачественная опухоль из жировой ткани

3) нейроэктодермальная опухоль

4) эпителиальная опухоль

5) органонеспецифическая злокачественная опухоль, расположенная глубоко в жировой ткани

Правильный ответ: 5

694. ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ИЗ БЕСПОРЯДОЧНО РАСПОЛОЖЕННЫХ КЛЕТОК ГИАЛИНОВОГО ХРЯЩА

1) хондрома

2) лейосаркома

3) фиброматоз

4) хондросаркома

5) остеома

Правильный ответ: 1

695. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ НЕЙРОЭКТОДЕРМАЛЬНАЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ

1) медуллобластома

2) нейросаркома

3) лейомиома

4) астроцитомы

5) глиобластома

Правильный ответ: 4

696. ОДНА ИЗ САМЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ОРГАНИЗМА, ОЧЕНЬ БЫСТРО РАСТУЩАЯ И МЕТАСТАЗИРУЮЩАЯ

1) астробластома

2) лейомиосаркома

3) рак

4) меланома

5) липосаркома

Правильный ответ: 4

697. ОСОБЕННОСТЬ НЕЙРОЭКТОДЕРМАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ

1) лимфогенное метастазирование

2) позднее развитие метастазов

3) метастазирование в пределах ЦНС

4) вызывают синдром Иценко-Кушинга

5) экзофитный рост

Правильный ответ: 3

698. ОСНОВНОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ

1) компьютерная томография

2) эндоскопический

3) РИФ

4) ПЦР-диагностика

5) морфологический

Правильный ответ: 5

699. ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

1) остеома

2) астробластома

3) невус

4) тератома

5) кавернозная гемангиома

Правильный ответ: 2

700. ГРУППА ЗАБОЛЕВАНИЙ С СИСТЕМНЫМ ИЛИ ЛОКАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ И СОСУДОВ И ИММУННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

1) коллагеновые болезни

2) ревматические болезни

3) соединительнотканые болезни

4) сосудистые болезни

5) соединительнотканые васкулиты

Правильный ответ: 2

701. ОЧАГ ФИБРИНОИДНОГО НЕКРОЗА, ОКРУЖЕННЫЙ МАКРОФАГАМИ С КРУГЛЫМИ ЯДРАМИ И БАЗОФИЛЬНОЙ ЦИТОПЛАЗМОЙ, Т- И В-ЛИМФОЦИТАМИ, ЭТО СТАДИЯ

1) цветущей гранулемы

2) увядающей гранулемы

3) рубцующейся гранулемы

4) атрофирующейся гранулемы

5) острой гранулемы

Правильный ответ: 1

702. ПОВЕРХНОСТНОЕ ОБРАТИМОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ С НАКОПЛЕНИЕМ ИЛИ ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЕНИЕМ ГЛИКОЗАМИНГЛИКАНОВ

- 1) некробиоз
- 2) фибриноидное набухание
- 3) гиалиноз
- 4) амилоидоз

5) мукоидное набухание

Правильный ответ: 5

703. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА РЕВМАТИЗМА

- 1) почечная
- 2) сосудистая
- 3) подострая
- 4) церебральная**
- 5) генерализованная

Правильный ответ: 4

704. ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА КЛАПАННОГО ЭНДОКАРДИТА

- 1) очаговый эндокардит
- 2) нодозный эндокардит
- 3) диффузный эндокардит**
- 4) бактериальный эндокардит
- 5) хордальный эндокардит

Правильный ответ: 3

705. МАЛАЯ ХОРЕЯ ЭТО

- 1) генерализованная форма ревматизма
- 2) кардиоваскулярная форма ревматизма
- 3) полиартритическая форма ревматизма
- 4) церебральная форма ревматизма**
- 5) нодозная форма ревматизма

Правильный ответ: 4

706. УЗЛЫ, ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ ОЧАГОМ ФИБРИНОИДНОГО НЕКРОЗА,

ОКРУЖЕННЫМ ИНФИЛЬТРАТОМ ИЗ ЛИМФОЦИТОВ И МАКРОФАГОВ, ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРИ

- 1) полиартритической форме ревматизма
- 2) диссеминированной форме ревматизма
- 3) церебральной форме ревматизма
- 4) кардиоваскулярной форме ревматизма

5) нодозной форме ревматизма

Правильный ответ: 5

707. ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ МЕЛКИХ СУСТАВОВ, В ОСНОВЕ КОТОРОГО ЛЕЖИТ СИСТЕМНАЯ ДЕЗОРГАНИЗАЦИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) нодозной формы ревматизма
- 2) ревматоидного артрита**
- 3) полиартритической формы ревматизма
- 4) артроза
- 5) системной красной волчанки

Правильный ответ: 2

708. НАЗОВИТЕ ФАКТОР, ИМЕЮЩИЙ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ РАЗВИТИЯ РЕВМАТИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

- 1) гиподинамия
- 2) ожирение
- 3) курение
- 4) переохлаждение

5) генетические факторы

Правильный ответ: 5

709. ИНФЕКЦИОННЫЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ, ИГРАЮЩИЙ ПЕРВОСТЕПЕННУЮ РОЛЬ В РАЗВИТИИ РЕВМАТИЗМА

- 1) вирус герпеса
- 2) вирус Эпштейна-барр
- 3) зеленающий стрептококк
- 4) β -гемолитический стрептококк**
- 5) золотистый стафилококк

Правильный ответ: 4

710. ВОЛЧАНОЧНЫЙ ФАКТОР - ЭТО

- 1) комплемент
- 2) антинуклеарные антитела к IgG**
- 3) IgA
- 4) иммунные комплексы
- 5) австралийский антиген

Правильный ответ: 2

711. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ ПРИ РЕВМАТИЗМЕ

- 1) пневмония
- 2) хроническая легочно-сердечная недостаточность
- 3) отек головного мозга
- 4) хроническая сердечная недостаточность**
- 5) острая сердечная недостаточность

Правильный ответ: 4

712. ПРИ РЕВМАТИЗМЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) клапанов правого сердца
- 2) митрального клапана**
- 3) митрального и аортального клапанов
- 4) аортального клапана
- 5) трикуспидального клапана

Правильный ответ: 2

713. В ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОЙ ФАЗЕ ДЕЗОРГАНИЗАЦИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) фибриноидный некроз
- 2) отек
- 3) склероз**
- 4) клеточные реакции
- 5) атрофия

Правильный ответ: 3

714. НАЛИЧИЕ В ПЕРИВАСКУЛЯРНОЙ СТРОМЕ МИОКАРДА МНОГОЧИСЛЕННЫХ РЕВМАТИЧЕСКИХ ГРАНУЛЕМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) очагового межжелудочного экссудативного миокардита

2) узелкового экссудативного миокардита

3) узелкового продуктивного миокардита

4) диффузного межленточного экссудативного миокардита

5) диффузного узелкового миокардита

Правильный ответ: 3

715. ФОРМОЙ РЕВМАТИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

1) почечная

2) ревматоидная

3) легочная

4) церебральная

5) аутоиммунная

Правильный ответ: 4

716. ХАРАКТЕР ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ РЕВМАТИЧЕСКОМ ПЕРИКАРДИТЕ

1) гнойное

2) гнилостное

3) геморрагическое

4) фибринозное

5) катаральное

Правильный ответ: 4

717. ЧАЩЕ ВСЕГО СМЕРТЬ БОЛЬНЫХ СКВ ПРОИСХОДИТ ОТ

1) сердечной недостаточности

2) легочной недостаточности

3) сердечно-легочной недостаточности

4) почечной недостаточности

5) печеночной недостаточности

Правильный ответ: 4

718. В ПОЛОСТИ СУСТАВА "РИСОВЫЕ ТЕЛЬЦА" ОБРАЗУЮТСЯ ПРИ

1) СКВ

2) полиартритической форме ревматизма

3) ревматоидном артрите

4) анкилозирующем спондилоартрите

5) узелковом полиартериите

Правильный ответ: 3

719. **ФЕНОМЕН "ПРОВОЛОЧНЫХ ПЕТЕЛЬ" МИКРОСКОПИЧЕСКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В**

1) эритематозных пятнах кожи

2) коронарных сосудах

3) церебральных сосудах

4) бородавках клапанов сердца

5) базальной мембране капилляров почечных клубочков

Правильный ответ: 5

720. **ИДИОПАТИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ МЫШЦ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ**

1) синдрома шегрена

2) миокардита

3) дерматомиозита

4) внесуставных поражений при ревматоидном артрите

5) болезни Бехтерева

Правильный ответ: 3

721. **БОЛЕЗНЬ БЕХТЕРЕВА ЭТО**

1) анкилозирующий спондилоартрит

2) ревматоидный артрит

3) дерматомиозит

4) полиартрит при склеродермии

5) узелковый периартериит

Правильный ответ: 1

722. **ПРИЧИНЫ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ**

1) кровотечение

2) ионизирующее излучение

3) сердечная недостаточность

4) сепсис, малярия

5) гемосидероз печени

Правильный ответ: 4

723. СНИЖЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ГЕМОГЛОБИНА В ЕДИНИЦЕ ОБЪЕМА КРОВИ НИЖЕ НОРМЫ ЭТО

1) анемия

2) гемоглобинопатия

3) ишемия

4) гемолиз

5) гипостаз

Правильный ответ: 1

724. УЧЕНИЕ О МЕХАНИЗМАХ ПОДДЕРЖАНИЯ ЗДОРОВЬЯ И ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ

1) этиология

2) патогенез

3) саногенез

4) танатогенез

5) морфогенез

Правильный ответ: 3

725. ГЕМОСИДЕРОЗ И ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ

1) анемии вследствие снижения гемолиза

2) анемии вследствие снижения продукции эритроцитов

3) анемии вследствие кровотечения

4) анемии вследствие усиления гемолиза

5) анемии вследствие усиления продукции эритроцитов

Правильный ответ: 4

726. ПАТОМОРФОЗ ЭТО

1) патологические процессы, являющиеся результатом медицинского вмешательства

2) патоморфология болезни

3) патологическое изменение морфологии

4) морфологические и клинические проявления болезней

5) учение об изменчивости болезней под влиянием различных факторов

Правильный ответ: 5

727. ОЧАГИ ЭКСТРАМЕДУЛЛЯРНОГО КРОВЕТВОРЕНИЯ, ГИПЕРПЛАЗИЯ КОСТНОГО МОЗГА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- 1) лимфомах
- 2) анемии в следствие усиления продукции эритроцитов
- 3) эритроцитозах
- 4) хронической постгеморрагической анемии**
- 5) острой постгеморрагической анемии

Правильный ответ: 4

728. ОЧАГИ ЭКСТРАМЕДУЛЛЯРНОГО КРОВЕТВОРЕНИЯ, ГИПЕРПЛАЗИЯ КОСТНОГО МОЗГА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- 1) лимфомах
- 2) анемии в следствие усиления продукции эритроцитов
- 3) эритроцитозах
- 4) хронической постгеморрагической анемии**
- 5) острой постгеморрагической анемии

Правильный ответ: 4

729. ДЕФИЦИТ ФОЛАТА И ВИТАМИНА В12, ИЗМЕНЕНИЕ ЭРИТРОПОЭЗА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) апластических анемий
- 2) железодефицитных анемий
- 3) анемии в следствие кровотечений
- 4) мегалобластных анемий**
- 5) гемолитической анемии

Правильный ответ: 4

730. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПЕРВИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА

- 1) лимфатические узлы шеи и средостения**
- 2) костный мозг
- 3) селезенка
- 4) паховые лимфатические узлы
- 5) лимфатические узлы брюшной полости

Правильный ответ: 1

731. УВЕЛИЧЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ГЕМОГЛОБИНА И КОЛИЧЕСТВА ЭРИТРОЦИТОВ, НЕ СВЯЗАННОЕ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СИСТЕМЫ КРОВИ

- 1) гемоглобинемия

2) гемоглобиноцитоз

3) эритроцитоз

4) гемобластоз

5) гемоцитоз

Правильный ответ: 3

732. ВОСПАЛЕНИЕ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ИНФЕКЦИОННОЙ ПРИРОДЫ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ АЛЬВЕОЛ, ИНТЕРСТИЦИЯ И МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА

1) бронхит

2) пневмония

3) бронхиальная астма

4) туберкулез легких

5) хроническая обструктивная болезнь легких

Правильный ответ: 2

733. ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ЭТИОЛОГИИ ПНЕВМОНИЙ ПРИДАЕТСЯ

1) β -гемолитическому стрептококку

2) вирусу гриппа

3) *ureaplasma urealyticum*

4) *streptococcus pneumoniae*

5) *mycoplasma pneumoniae*

Правильный ответ: 4

734. СТАДИЯ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ, ПРИ КОТОРОЙ ПРОСВЕТЫ АЛЬВЕОЛ ЗАПОЛНЕНЫ ЭКССУДАТОМ С БОЛЬШИМ КОЛИЧЕСТВОМ ПОЛИМОРФНОЯДЕРНЫХ ЛЕЙКОЦИТОВ, МАКРОФАГОВ, ФИБРИНА

1) карнификации

2) прилива

3) серого опеченения

4) красного опеченения

5) разрешения

Правильный ответ: 3

735. СИНОНИМ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ

1) бронхопневмония

2) плевропневмония

- 3) межуточная пневмония
- 4) серозно-геморрагическая пневмония
- 5) фибринозно-гнойная пневмония

Правильный ответ: 2

736. ОСЛОЖНЕНИЕ ОСТРОГО БРОНХИТА

- 1) плевропневмония
- 2) пневмоторакс
- 3) амилоидоз
- 4) бронхопневмония**
- 5) рак легкого

Правильный ответ: 4

737. ПРИ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ВЫДЕЛЯЮТ СТАДИЮ

- 1) бурого опеченения
- 2) карнификации
- 3) красного размягчения
- 4) серого опеченения**
- 5) серого размягчения

Правильный ответ: 4

738. РАСПЛАВЛЕНИЕ И ФАГОЦИТОЗ ФИБРИНОЗНОГО ЭКССУДАТА ПОД ДЕЙСТВИЕМ ПРОТЕОЛИТИЧЕСКИХ ФЕРМЕНТОВ, УДАЛЕНИЕ ЭКССУДАТА ПРОИСХОДИТ В

- 1) стадию отлива
- 2) стадию прилива
- 3) стадию красного опеченения
- 4) стадию серого опеченения
- 5) стадию разрешения**

Правильный ответ: 5

739. ВОСПАЛЕНИЕ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ В ВИДЕ ОЧАГОВ, СВЯЗАННЫХ С ПОРАЖЕННОЙ БРОНХИОЛОЙ

- 1) крупозная пневмония
- 2) бронхопневмония**
- 3) интерстициальная пневмония
- 4) абсцесс легкого

5) бронхиолит

Правильный ответ: 2

**740. ВОСПАЛЕНИЕ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ ПРОЦЕССА В СТРОМЕ
РЕСПИРАТОРНЫХ ОТДЕЛОВ**

1) очаговая пневмония

2) крупозная пневмония

3) интерстициальная пневмония

4) абсцесс легкого

5) бронхопневмония

Правильный ответ: 3

741. АБСЦЕСС ЛЕГКОГО ЭТО

1) гангрена легкого

2) очаговая пневмония

3) инфаркт легкого

4) ограниченный очаг гнойного воспаления

5) псевдокиста

Правильный ответ: 4

742. НОЗОКОМИАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ ЭТО

1) внутрибольничная пневмония

2) очаговая пневмония

3) инфаркт пневмония

4) бронхопневмония

5) крупозная пневмония

Правильный ответ: 1

743. В КАЧЕСТВЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЫСТУПАЕТ

1) гипостатическая пневмония

2) аспирационная пневмония

3) инфаркт пневмония

4) септическая пневмония

5) крупозная пневмония

Правильный ответ: 5

744. ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ КАКОГО-ЛИБО ЗАБОЛЕВАНИЯ

1) фибринозная пневмония

2) бронхопневмония

3) плевропневмония

4) долевая пневмония

5) крупозная пневмония

Правильный ответ: 2

745. ПНЕВМОНИЯ, ПРИ КОТОРОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС НАЧИНАЕТСЯ С БРОНХА

1) крупозная пневмония

2) плевропневмония

3) фибринозная пневмония

4) долевая пневмония

5) очаговая пневмония

Правильный ответ: 5

746. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА ПНЕВМОНИИ

1) аспирационная пневмония

2) гипостатическая пневмония

3) интерстициальная пневмония

4) нозокомиальная пневмония

5) септическая пневмония

Правильный ответ: 3

747. ВИД РАКА ЛЕГКОГО В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ

1) медиальный

2) бронхогенный

3) субплевральный

4) интерстициальный

5) периферический

Правильный ответ: 5

748. СТАДИЙНОСТЬ ТЕЧЕНИЯ ПРОЦЕССА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПНЕВМОНИИ

1) крупозной

2) очаговой

3) интерстициальной

- 4) микотической
- 5) вирусной

Правильный ответ: 1

749. ПРИ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ВО ВТОРОЙ И ТРЕТЬЕЙ СТАДИЯХ ВОЗДУШНОСТЬ ПОРАЖЕННОЙ ДОЛИ

- 1) повышена
- 2) понижена
- 3) отсутствует**
- 4) не изменена
- 5) невозможно установить

Правильный ответ: 3

750. В СТАДИЮ СЕРОГО ОПЕЧЕНЕНИЯ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ЭКССУДАТ СОСТОИТ ИЗ

- 1) отечной жидкости и бактерий
- 2) эритроцитов и фибрина
- 3) лейкоцитов и фибрина**
- 4) грануляционной ткани
- 5) лейкоцитов и эритроцитов

Правильный ответ: 3

751. ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1) выделяют 1 стадию
- 2) выделяют 2 стадии
- 3) выделяют 3 стадии
- 4) выделяют 4 стадии**
- 5) стадийность отсутствует

Правильный ответ: 4

752. НАЗОВИТЕ СРОК РАЗВИТИЯ СТАДИИ ПРИЛИВА КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1) в течение 1 суток**
- 2) в течение 2 суток
- 3) в течение 4-6 суток
- 4) в течение 9-11 суток
- 5) в течение 11-15 суток

Правильный ответ: 1

753. СТАДИЯ СЕРОГО ОПЕЧЕНЕНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ НА

- 1) на 1-й день болезни
- 2) на 2-й день болезни
- 3) на 4-6-й день болезни
- 4) на 9-11-й день болезни
- 5) на 20-21-й день болезни

754. БАРАБАННЫЕ ПАЛОЧКИ" ЭТО

- 1) измененные бронхи
- 2) разновидность бронхоэктазов
- 3) буллы
- 4) деформация ребер
- 5) видоизменение фаланг пальцев кисти**

Правильный ответ: 5

755. ВИД ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ

- 1) атрофическая
- 2) хроническая очаговая**
- 3) подострая диффузная
- 4) рестриктивная
- 5) хроническая долевая

Правильный ответ: 2

756. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ ПРОИСХОДИТ

- 1) метаплазия плоского эпителия бронха
- 2) метаплазия соединительной ткани
- 3) метаплазия призматического покровного эпителия**
- 4) аплазия стенки бронха
- 5) метаплазия альвеолярного эпителия

Правильный ответ: 3

757. ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СЕГМЕНТАРНОЕ РАСШИРЕНИЕ БРОНХОВ

- 1) бронхомегалия

- 2) бронхообструкция
- 3) гиперплазия
- 4) аневризма
- 5) бронхоэктаз**

Правильный ответ: 5

758. СТОЙКОЕ РАСШИРЕНИЕ ВОЗДУХОНОСНЫХ ПРОСТРАНСТВ ДИСТАЛЬНОЕ ТЕРМИНАЛЬНЫХ БРОНХИОЛ

- 1) аневризма
- 2) эмфизема легких**
- 3) бронхоэктазия
- 4) бронхиолит
- 5) гипервентиляция

Правильный ответ: 2

759. ЗАБОЛЕВАНИЕ ЛЕГКИХ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ ЧАСТИЧНО ОБРАТИМОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИЕЙ

- 1) хроническая обструктивная пневмония
- 2) бронхоэктатическая болезнь
- 3) преходящая обструктивная болезнь легких
- 4) рестриктивная обструктивная болезнь легких
- 5) хроническая обструктивная болезнь легких**

Правильный ответ: 5

760. ХРОНИЧЕСКОЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ С ПРИСТУПАМИ ОБРАТИМОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ

- 1) хроническая обструктивная болезнь легких
- 2) саркоидоз
- 3) болезнь Хаммена-Рича
- 4) бронхиальная астма**
- 5) бронхоэктатическая болезнь

Правильный ответ: 4

761. НЕГНОЙНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ИНТЕРСТИЦИЯ РЕСПИРАТОРНЫХ ОТДЕЛОВ С ИСХОДОМ В ФИБРОЗ

- 1) эмфизематозный пневмофиброз
- 2) фиброзирующий альвеолит**

- 3) хронический фиброзирующий бронхит
- 4) фиброзирующий абсцесс легкого
- 5) бронхоэктатическая болезнь

Правильный ответ: 2

762. СИСТЕМНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ С РАЗВИТИЕМ НЕКАЗЕОЗНЫХ ГРАНУЛЕМ В ЛЕГКИХ

- 1) сифилис
- 2) туберкулез
- 3) фиброзирующий альвеолит

4) саркоидоз

- 5) силикоз

Правильный ответ: 4

763. ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГКОГО СОСУДИСТОГО ГЕНЕЗА

- 1) дистресс-синдром взрослых
- 2) пневмония

3) инфаркт

- 4) инсульт
- 5) обструкция

Правильный ответ: 3

764. ВАЖНЕЙШИЙ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЙ ФАКТОР В ПАТОГЕНЕЗЕ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА

- 1) резкое переохлаждение
- 2) курение**
- 3) рецидивирующие пневмонии
- 4) генетические факторы
- 5) хронический алкоголизм

Правильный ответ: 2

765. СИНДРОМ "НЕПОДВИЖНЫХ РЕСНИЧЕК" ЭТО

- 1) 1) синдром Гийена — Барре
- 2) 2) синдром Лайелла
- 3) 3) синдром Картагенера**
- 4) 4) мальабсорбция
- 5) 5) синдром Золлингера — Эллисона

Правильный ответ: 3

766. ВАРИАНТ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА

- 1) полипозный**
- 2) эрозивный
- 3) диспластический
- 4) рестриктивный
- 5) атопический

Правильный ответ: 1

767. РАЗНОВИДНОСТЬ БРОНХОЭКТАЗОВ

- 1) расслаивающие
- 2) истинные
- 3) ложные
- 4) цилиндрические**
- 5) аневризматические

Правильный ответ: 4

768. ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭПИТЕЛИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ БРОНХА ПРИ БРОНХОЭКТАЗАХ

- 1) плоскоклеточная метаплазия**
- 2) лейкоплакия
- 3) петрификация
- 4) дисплазия
- 5) малигнизация

Правильный ответ: 1

769. АКТИВНОЕ СПАДЕНИЕ РЕСПИРАТОРНОГО ОТДЕЛА ЛЕГКИХ ВСЛЕДСТВИЕ ОБТУРАЦИИ ИЛИ КОМПРЕССИИ БРОНХОВ ЭТО

- 1) коллапс
- 2) пневмофиброз
- 3) пневмоторакс
- 4) ателектаз**
- 5) буллезная эмфизема

Правильный ответ: 4

770. ЭМФИЗЕМА, КОТОРАЯ, НАБЛЮДАЕТСЯ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЧАСТИ ЛЕГКОГО ИЛИ ДРУГОГО ЛЕГКОГО

- 1) обструктивная
- 2) хроническая очаговая
- 3) буллезная
- 4) межуточная

5) викарная

Правильный ответ: 5

771. ЭМФИЗЕМА, КОТОРАЯ РАЗВИВАЕТСЯ ВОКРУГ СТАРЫХ ТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ОЧАГОВ, РУБЦОВ

- 1) идиопатическая
- 2) межуточная
- 3) хроническая очаговая**
- 4) хроническая обструктивная
- 5) старческая

Правильный ответ: 3

772. ПАТОГЕНЕЗ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ ЭМФИЗЕМЫ ЛЁГКИХ СВЯЗАН С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

- 1) глюкозо-6-фосфатазы
- 2) α 1-антитрипсина**
- 3) сульфитоксидазы
- 4) фактора Касла
- 5) β 1-антитрипсина

Правильный ответ: 2

773. БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА, СВЯЗАННАЯ С АЛЛЕРГЕНАМИ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

- 1) викарная
- 2) социальная
- 3) ятрогенная
- 4) атопическая**
- 5) рестриктивная

Правильный ответ: 4

774. ГРУППА ЗАБОЛЕВАНИЙ, К КОТОРОЙ ОТНОСИТСЯ ФИБРОЗИРУЮЩИЙ АЛЬВЕОЛИТ

- 1) обструктивные болезни
- 2) ХОБЛ
- 3) хронические нагноительные процессы
- 4) гранулематозные болезни
- 5) рестриктивные болезни**

Правильный ответ: 5

775. СТАДИЯ САРКОИДОЗА

1) стадия лимфоцитарного альвеолита

- 2) доклиническая стадия
- 3) стадия диффузной эмфиземы
- 4) стадия разрешения
- 5) стадия сотового легкого

Правильный ответ: 1

Контрольные вопросы

1. Некроз: определение, макро- и микроскопические проявления. Виды некроза в зависимости от его причины.

1) Гибель клеток и тканей в живом организме. Некроз является вариантом необратимого повреждения. Макроскопические признаки некроза: изменение цвета (серо-жёлтый, грязно-жёлтый, красный, чёрный); изменение консистенции (плотная, дряблая, сухая, кашицеобразная); запах (гнилостное расплавление). Микроскопические признаки некроза: изменение ядра (кариопикноз, кариорексис, кариолизис), изменение цитоплазмы (плазмокоагуляция, плазморексис, плазмолизис), изменение внеклеточного матрикса (расщепление волокон под воздействием эластаз и коллагеназ, пропитывание некротических масс белками плазмы крови с развитием фибриноидного некроза). В зависимости от этиологии различают виды некроза: травматический, токсический, аллергический, трофоневротический, сосудистый.

ПК-1 , ПК-4 , ПК-5 , УК-1 , УК-3

2. Сепсис: определение, клинко-морфологические виды. Отличия сепсиса от других инфекций.

1) Сепсис - инфекционный процесс с ациклическим течением, вызываемый различными микроорганизмами, обычно поступающими в кровь из местного воспалительного очага, протекающий с выраженными системными проявлениями. Выделяют четыре клинко-морфологических вида сепсиса: -септицемия; -септикопиемия; -бактериальный (септический) эндокардит; -хронический сепсис (в настоящее время не рассматривается как форма сепсиса). Отличия сепсиса от других инфекций: - отсутствие специфического возбудителя; - не заразен; - не воспроизводится в эксперименте; - отсутствие цикличности; - отсутствие иммунитета.

ПК-1 , ПК-4 , ПК-5 , УК-1

3. Стромально-сосудистые диспротеинозы: морфогенез и характеристика мукоидного и фибриноидного набухания.

1) Мукоидное набухание – поверхностная и обратимая дезорганизация соединительной ткани с накоплением и перераспределением гликозаминогликанов. Фибриноидное набухание – глубокая и необратимая дезорганизация соединительной ткани с деструкцией её основного вещества и волокон и образованием фибриноида.

ПК-1 , ПК-4 , ПК-5 , УК-1 , УК-3

4. Перечислите основные типы новообразований яичника в зависимости от варианта строения

1) Серозные; муцинозные; эндометриоидные опухоли

ПК-1 , ПК-4 , ПК-5

5. Другое название сифилитической гранулемы и ее микроскопическая картина

1) Сифилитическая гранулема называется гуммой. Микроскопически центр гуммы представлен очагом казеозного некроза, гораздо более крупным по размерам, чем при туберкулезе. По периферии очага некроза располагаются: лимфоциты, плазматические клетки, фибробласты, немногочисленные эпителиоидные клетки, немногочисленные макрофаги, единичные гигантские клетки типа Пирогова-Лангханса

ПК-1 , ПК-4 , ПК-5 , УК-3

1. Составить протокол патологоанатомического исследования

1) Форма № 013/У Протокол (карта патологоанатомического исследования)

ПК-4 , ПК-5

2. Заполнить медицинское свидетельство о смерти с учетом требований Международной статистической классификации болезней и причин смерти

1) Медицинское свидетельство о смерти форма N 106/у-08

ПК-4 , ПК-5

3. Оформить патологоанатомический диагноз в соответствии с требованиями МКБ X

1) Патологоанатомический диагноз записывается в виде трех рубрик: 1. Основное заболевание, которое представлено в монокаузальном диагнозе одним заболеванием (травмой), в бикаузальном- двумя нозологическими единицами (конкурирующими, сочетанными или основным и фоновым заболеванием), в мультикаузальном- тремя и более заболеваниями (полипатии- ассоциации болезней). 2. Осложнения основного заболевания, включая смертельное осложнение. 3. Сопутствующие заболевания.

ПК-4 , ПК-5

Ситуационные задачи

1. Ситуационная задача №1: Больной длительное время страдал хроническим бронхитом. В последнее время стал жаловаться на одышку при физической нагрузке, нарушение сна, участились случаи обострения воспаления бронхов. Рентгенологическое обследование выявило повышенную воздушность легких, расширение границ сердца вправо

- 1) Название симптомокомплекса, развившегося в исходе хронического бронхита
- 2) Его определение
- 3) Морфологические проявления этого патологического состояния
- 4) Изменения сердца, его название при наличии этой патологии
- 5) Возможные причины смерти таких пациентов

Ответ 1: Хроническая обструктивная болезнь легких

Ответ 2: ХОБЛ - прогрессирующее заболевание легких, в основе которого лежит вызванное ингалируемыми патогенными частицами или газами воспаление бронхов с частично обратимой бронхиальной обструкцией и хронической дыхательной недостаточностью

Ответ 3: Хронический бронхит, хроническая обструктивная эмфизема, сетчатый пневмосклероз и воспалительные и склеротические изменения сосудов

Ответ 4: Гипертрофия правого желудочка, легочное сердце

Ответ 5: Легочно-сердечная недостаточность, бронхопневмония

ПК-1 , ПК-4 , ПК-5 , УК-1 , УК-3

2. Ситуационная задача №2: У больного, 44 лет, при профосмотре на флюорограмме обнаружены увеличенные в виде "пакета" внутригрудные, подмышечные лимфоузлы и рассеянные очаги затемнений до 1-2 см в диаметре в лёгких. При гистологическом исследовании в ткани лимфоузла обнаружены гранулёмы из макрофагов, эпителиоидных и гигантских многоядерных клеток, имеющие "штампованный" вид, без казеозного некроза.

- 1) Предполагаемый диагноз
- 2) Определение заболевания
- 3) Методы исследования, которые включает в себя морфологическая диагностика болезней органов дыхания
- 4) Заболевания лёгких, которые могут привести к увеличению внутригрудных лимфоузлов
- 5) Прогноз данного заболевания

Ответ 1: Саркоидоз

Ответ 2: Саркоидоз - системное заболевание неустановленной этиологии с развитием неказеозных гранулём (макрофагальных, эпителиоидноклеточных, гигантоклеточных) в лёгких, лимфатических узлах и других органах

Ответ 3: Биопсия слизистой оболочки бронха, трансбронхиальная и открытая биопсия лёгких, цитологическое исследование мокроты, промывных вод бронхов. Гистологическое исследование операционного материала

Ответ 4: Лимфома, метастазы рака, саркоидоз, туберкулез и др.

Ответ 5: В большинстве случаев прогноз относительно благоприятный, возможно спонтанное излечение. Реже саркоидоз протекает как медленно прогрессирующее хроническое заболевание с эпизодами обострений и ремиссий. В 10% случаев саркоидоз приводит к прогрессирующему фиброзу лёгких с развитием лёгочного сердца и лёгочно-сердечной недостаточности

ПК-1 , ПК-4 , ПК-5 , УК-1 , УК-3

3. Ситуационная задача №3: При аутопсийном исследовании женщины 62 лет отмечаются бледность, лимонно-желтый оттенок кожи, желтушность склер. Кровь в сердце и крупных сосудах водянистая. В коже, слизистых и серозных оболочках имеют место точечные кровоизлияния. Селезенка, печень, почки, на разрезе ржавого вида. Костный мозг в трубчатых костях имеет вид малинового желе. Язык гладкий, блестящий, как бы полированный. При микроскопическом исследовании в языке – диффузная инфильтрация лимфоидными и плазматическими клетками. В спинном мозге, в задних и боковых столбах – распад миелина и осевых цилиндров.1. Предположительный диагноз.2. Группа заболеваний крови, к которой относится это заболевание.3. Название изменений языка.4. Чем обусловлен ржавый цвет органов.5. Этиология этого заболевания

Ответ 1: Пернициозная анемия Аддисона-Бирмера

Ответ 2: Мегалобластные анемии

Ответ 3: Гунтеровский глоссит

Ответ 4: Гемосидерозом

Ответ 5: Дефицит витамина B12 и фолиевой кислоты

ПК-1 , ПК-4 , ПК-5 , УК-1 , УК-3

4. Ситуационная задача №4: Больной 50 лет обратился с жалобами на увеличение шейных лимфатических узлов, слабость, потерю массы, лихорадку. При исследовании биоптата лимфоузла обнаружены поля некроза, склероза. Среди лимфоцитов, гистиоцитов, плазмоцитов и эозинофилов выявляются крупные, с двумя симметрично расположенными ядрами клетки. .1. Предположительный диагноз.2. Название двухъядерных клеток.3. Вариант заболевания.4. Клиническое течение этого варианта.5. Другие клетки, характерные для этого заболевания.:

Ответ 1: Лимфома Ходжкина

Ответ 2: Клетки Рида-Штернберга

Ответ 3: Смешанно - клеточный вариант

Ответ 4: Течение умеренно агрессивное

Ответ 5: Клетки Ходжкина

ПК-1 , ПК-4 , ПК-5 , УК-1 , УК-3

5. Ситуационная задача №5: Женщина 64 лет страдает гипертонической болезнью на протяжении 25 лет. В последнее время у больной стали появляться отеки на лице, больная стала отмечать частые мочеиспускания в ночное время. УЗИ почек выявило их уменьшение в размерах, биохимический анализ крови определил гипопропротеинемию и слабо выраженное повышение уровня креатинина. Ангиография почечных артерий выявила признаки неравномерного сужения просветов до 70%.

- 1) Клинико-морфологическая форма гипертонической болезни, развившаяся у больной
- 2) Макроскопические изменения почек
- 3) Название изменений в почках
- 4) Микроскопические изменения в почках
- 5) Возможный исход процесса

Ответ 1: Почечная (ренальная)

Ответ 2: Почки уменьшены, уплотнены, имеют мелкозернистую поверхность

Ответ 3: Первично-сморщенные почки, нефросклероз

Ответ 4: Артериолосклероз, гломерулосклероз, атрофия и замещение нефронов соединительной тканью

Ответ 5: Хроническая почечная недостаточность

ПК-1 , ПК-4 , ПК-5 , УК-1 , УК-3

6. Ситуационная задача №6: У больной 85 лет диагностирован ишемический инфаркт головного мозга с правосторонней гемиплегией. Через неделю пребывания в стационаре повысилась температура тела до 39°C, возникла одышка, кашель с отделением мокроты. При рентгенологическом исследовании в задне-нижних отделах легких выявлены очаги затемнения. Консервативное лечение оказалось неэффективным. Наступила смерть при нарастающей легочно-сердечной недостаточности

- 1) Развившееся осложнение
- 2) Причины его развития в данном случае
- 3) Возможные исходы подобных осложнений
- 4) Разновидности этой патологии в зависимости от размеров очагов поражения
- 5) Структурные элементы легких, с которых начинается данный процесс

Ответ 1: Гипостатическая бронхопневмония

Ответ 2: Нарушения легочной гемодинамики, нервной трофики

Ответ 3: Абсцесс лёгкого, эмпиема плевры, гнойный медиастинит и перикардит, метастатические абсцессы головного мозга, гнойный менингит, сепсис

Ответ 4: Милиарная, ацинозная, дольковая, сливная дольковая, сегментарная, полисегментарная

Ответ 5: Воспаление начинается с мелкого бронха или бронхиолы

ПК-1 , ПК-4 , ПК-5 , УК-1 , УК-3

Тесты

1. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА ТУБЕРКУЛЕЗА, ПРИ КОТОРОЙ РАЗВИВАЕТСЯ СПОНДИЛИТ

- 1) первичный
- 2) вторичный

3) гематогенный

- 4) милиарный
- 5) третичный

Правильный ответ: 3

ПК-1 , ПК-4 , ПК-5

2. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ВНЕЛЕГОЧНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПРИ ГЕМАТОГЕННОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ

1) почки

- 2) мышцы
- 3) сердце
- 4) кости черепа
- 5) спинной мозг

Правильный ответ: 1

ПК-1 , ПК-4 , ПК-5 , УК-1

3. ТРОФИКА С ПОЗИЦИЙ ПАТОЛОГИИ И ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ

1) Питание

2) Механизмы, обеспечивающие выполнение клеткой и тканью специализированной функции

- 3) Механизмы, благодаря которым клетка питается
- 4) Процесс поглощения клеткой питательных веществ
- 5) Рост и развитие клеток

Правильный ответ: 2

ПК-4 , ПК-5 , УК-1 , УК-3

4. ОБЪЕКТАМИ ИССЛЕДОВАНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) операционный материал

- 2) анамнестические данные
- 3) результаты лабораторных анализов
- 4) медицинская документация
- 5) микропрепараты

Правильный ответ: 1

ПК-1 , ПК-4 , ПК-5 , УК-1 , УК-3

5. ВЗЯТИЕ КУСОЧКА ТКАНИ С ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) аутопсия
- 2) некропсия
- 3) эксцизия

4) биопсия

- 5) диагностикум

Правильный ответ: 4

ПК-4 , ПК-5 , УК-1

6. ОБЩАЯ ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ИЗУЧАЕТ

1) повреждение

- 2) деонтологию
- 3) спланхнологию
- 4) морфологию инфекционных болезней
- 5) патоморфологию

Правильный ответ: 1

ПК-1 , ПК-4 , ПК-5 , УК-1 , УК-3

Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену

Перечень основной литературы

				Кол-во экземпляров	
№ п/п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Патологическая анатомия [Электронный ресурс] : нац. рук.. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431542.html	гл. ред. М. А. Пальцев, Л. В. Кактурский, О. В. Зайратьянц	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.	ЭМБ Консультант врача	-/-

Перечень дополнительной литературы

				Кол-во экземпляров	
№ п/п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Патологическая анатомия [Электронный ресурс] : учебник. Т. 1. Общая патология. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970432525.html	ред. В. С. Пауков	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)	-/-
2	Патологическая анатомия [Электронный ресурс] : учебник. Т. 2. Частная патология. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970432532.html	ред. В. С. Пауков	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)	-/-
3	Патологическая анатомия [Электронный ресурс] : учебник. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970424803.html	А. И. Струков, В. В. Серов ; ред. В. С. Пауков	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)	-/-
4	Патологическая анатомия. Клиническая ординатура [Электронный ресурс] : сб. метод. указаний для обучающихся к внеаудитор. (самостоят.) работе для всех специальностей. - Режим доступа: https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=369	сост. Л. А. Шестакова, А. К. Кириченко, А. Э. Али-Риза [и др.]	Красноярск : КрасГМУ, 2013.	ЭБС КрасГМУ	-/-
5	Патологическая анатомия. Клиническая ординатура [Электронный ресурс] : сб. метод. указаний для обучающихся к практ. занятиям для всех специальностей. - Режим доступа: https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=369	сост. Л. А. Шестакова, А. К. Кириченко, А. Э. Али-Риза [и др.]	Красноярск : КрасГМУ, 2013.	ЭБС КрасГМУ	-/-
6	Патологическая анатомия. Клиническая ординатура [Электронный ресурс] : сб. метод. рекомендаций для преподавателя к практ. занятиям для всех специальностей. - Режим доступа: https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=369	сост. Л. А. Шестакова, А. К. Кириченко, А. Э. Али-Риза [и др.]	Красноярск : КрасГМУ, 2013.	ЭБС КрасГМУ	-/-
7	Правила формулировки патологоанатомического диагноза [Электронный ресурс] : клинич. рекомендации. - Режим доступа: http://www.forens-med.ru/book.php?id=3681	сост. Г. А. Франк, О. В. Зайратьянц, П. Г. Мальков [и др.]	М. : [Б. и.], 2015.	ЭБС КрасГМУ	-/-
8	Формулировка патологоанатомического диагноза при болезнях органов дыхания (класс Х "Болезни органов дыхания" МКБ-10) [Электронный ресурс] : клинич. рекомендации. - Режим доступа: http://www.forens-med.ru/book.php?id=3682	сост. Г. А. Франк, А. Г. Чучалин, А. Л. Черняев [и др.]	М. : [Б. и.], 2015.	ЭБС КрасГМУ	-/-
9	Формулировка патологоанатомического диагноза при ишемической болезни сердца (класс IX "Болезни системы кровообращения" МКБ-10) [Электронный ресурс] : клинич. рекомендации. - Режим доступа: http://www.forens-med.ru/book.php?id=3680	сост. Г. А. Франк, О. В. Зайратьянц, А. В. Шпектор [и др.]	М. : [Б. и.], 2015.	ЭБС КрасГМУ	-/-

8. ТРЕБОВАНИЯ К УСЛОВИЯМ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.07 ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

8.1. Общесистемные требования к реализации программы ординатуры

Университет располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической работы обучающихся, предусмотренной учебным планом.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечивается индивидуальным неограниченным доступом к одной или нескольким электронно-библиотечным системам (электронным библиотекам): сайт Федеральной электронной медицинской библиотеки Минздрава [режим доступа]: <http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191> и к электронной информационно-образовательной среде университета [http://krasgmu.ru/index.php?page\[common\]=elib](http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib).

Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда университета обеспечивает возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – «Интернет»), как на территории университета, так и вне ее.

Электронная информационно-образовательная среда университета обеспечивает:

- доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин (модулей), практик, к изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочих программах;
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения основной образовательной программы ординатуры по специальности;
- проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, реализация которых предусмотрена с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий;
- формирование электронного портфолио обучающихся, в том числе сохранение работ обучающегося, рецензий и оценок на эти работы со стороны любых участников образовательного процесса;
- взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе синхронное и (или) асинхронное взаимодействие посредством сети «Интернет».

Функционирование электронной информационно-образовательной среды обеспечивается соответствующими средствами информационно-коммуникационных технологий и квалификацией работников, ее использующих и поддерживающих. Функционирование электронной информационно-образовательной среды соответствует законодательству Российской Федерации.

В случае реализации программы ординатуры в сетевой форме требования к реализации программы ординатуры обеспечиваются совокупностью ресурсов материально-технического и учебно-методического обеспечения, предоставляемого организациями, участвующими в реализации программы ординатуры в сетевой форме.

В случае реализации программы ординатуры на созданных в установленном порядке в иных организациях кафедрах или иных структурных подразделениях университета требования к реализации программы ординатуры обеспечиваются совокупностью ресурсов указанных организаций.

Квалификация руководящих и научно-педагогических работников университета соответствует квалификационным характеристикам, установленным квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации, и квалификационным характеристикам, установленным в Едином

квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих, разделе «Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования», утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11.01.2011 № 1н (Зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 23.03.2011, регистрационный № 20237), и профессиональным стандартам (при наличии).

Доля штатных научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок), обеспечивающих образовательный процесс по программе ординатуры по специальности ординатуры 31.08.07 Патологическая анатомия составляет не менее 70 процентов от общего количества научно-педагогических работников университета.

8.2. Требования к кадровым условиям реализации программы ординатуры

Реализация программы ординатуры обеспечивается руководящими и научно-педагогическими работниками университета, а также лицами, привлекаемыми к реализации программы ординатуры на условиях гражданско-правового договора.

Доля научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок), имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины (модуля), в общем числе научно-педагогических работников, реализующих программу ординатуры, составляет не менее 70 процентов.

Доля научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок), имеющих ученую степень (в том числе ученую степень, присвоенную за рубежом и признаваемую в Российской Федерации) и (или) ученое звание (в том числе ученое звание, полученное за рубежом и признаваемое в Российской Федерации), в общем числе научно-педагогических работников, реализующих программу ординатуры, не менее 65 процентов.

Доля работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок) из числа руководителей и работников организаций, деятельность которых связана с направленностью (спецификой) реализуемой программы ординатуры (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих программу ординатуры, составляет не менее 10 процентов.

8.3. Требования к материально-техническому и учебно-методическому обеспечению программы ординатуры

Минимально необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий Аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально; лаборатории, оснащенные специализированным оборудованием и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки индивидуально, для проведения гистологических, цитологических, иммуногистохимических, вирусологических диагностических исследований. Помещения для самостоятельной работы обучающихся должны быть оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети Интернет и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации. В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью. В случае неиспользования в организации электронно-библиотечной системы (электронной библиотеки) библиотечный фонд должен быть укомплектован печатными изданиями из расчета не менее 50 экземпляров каждого из изданий основной литературы, перечисленной в рабочих программах дисциплин (модулей), практик, и не менее 25

экземпляров дополнительной литературы на 100 обучающихся.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду университета.

Организация обеспечена необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения (состав определяется в рабочих программах дисциплин (модулей)).

Электронно-библиотечные системы (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по программе ординатуры.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению.

Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

8.4. Требования к финансовым условиям реализации программы ординатуры

Финансовое обеспечение реализации программы ординатуры осуществляется в объеме не ниже установленных Министерством образования и науки Российской Федерации базовых нормативных затрат на оказание государственной услуги в сфере образования для данного уровня образования и специальности с учетом корректирующих коэффициентов, учитывающих специфику образовательных программ в соответствии с Методикой определения нормативных затрат на оказание государственных услуг по реализации имеющих государственную аккредитацию образовательных программ высшего образования по специальностям и направлениям подготовки, утвержденной приказом Минобрнауки России от 30.10.2015 № 1272 «О Методике определения нормативных затрат на оказание государственных услуг по реализации образовательных программ высшего образования по специальностям (направлениям подготовки) и укрупненным группам специальностей (направлений подготовки» зарегистрировано в Минюсте России 30.11.2015 N 39898).