

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«Приднестровский государственный университет им. Т.Г. Шевченко»

Медицинский факультет
Кафедра анатомии и общей патологии

«УТВЕРЖДАЮ»

Заведующая кафедрой-разработчиком,
к.м.н., доцент


Т.А. Чепенюк
Протокол № 1 «31» 08 2023г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ПО дисциплине

Б1.0.46 «Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия»

Специальность

3.32.05.01 «МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЛО»

Специализация

Медико-профилактическое дело

Квалификация

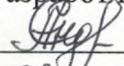
Врач по общей гигиене, по эпидемиологии

Форма обучения:

ОЧНАЯ

Год набора 2021

Разработчик: ассистент


С.Н. Андрус
«30» 08 2023 год

Тирасполь, 2023

**Паспорт фонда оценочных средств по учебной дисциплине:
«Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия»**

1. Изучение дисциплины направлено на формирование следующих компетенций:

Категория (группа) компетенций	Код и наименование	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции
Универсальные компетенции и индикаторы их достижения		
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-6 Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни.	ИД ук-6.1 Знать приоритеты и планирование собственную профессиональную деятельность, контролировать и анализировать ее результаты. ИД ук-6.2 Уметь выбирать наиболее эффективные пути и способы совершенствования собственной профессиональной деятельности на основе самооценки. ИД ук-6.3 Владеть применением различных технологий решения профессиональных задач; принятие решение в новой ситуации, представлением в устной или письменной форме развернутого плана собственной деятельности
Общепрофессиональные компетенции и индикаторы их достижения		
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.	ИД опк-5.1 Знать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека. ИД опк-5.2 Уметь оценивать результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач. ИД опк-5.3 Владеть алгоритмом клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач.

2. Программа оценивания контролируемой компетенции:

Текущая аттестация	Контролируемые модули, разделы (темы) дисциплины и их наименование	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства

1.	Раздел «Общая патологическая анатомия» Темы 1 - 4	УК - 6 ОПК - 5	Контрольная работа № 1 Тесты 001 -050 Ситуационные задачи 001-020
2.	Раздел «Общая патологическая анатомия» Темы 6 - 10	УК - 6 ОПК - 5	Контрольная работа № 2 Тесты 051 -150 Ситуационные задачи 021-040
3.	Раздел «Общая патологическая анатомия» Темы 12 - 13	УК - 6 ОПК - 5	Контрольная работа № 3 Тесты 151 -250 Ситуационные задачи 041-060
4.	Раздел «Частная патологическая анатомия» Темы 15-17	УК - 6 ОПК - 5	Контрольная работа № 4 Тесты 251 -350 Ситуационные задачи 061-070
5.	Раздел «Частная патологическая анатомия» Темы 1 - 9	УК - 6 ОПК - 5	Контрольная работа № 5 Тесты 351 -450 Ситуационные задачи 071-090
6.	Раздел «Частная патологическая анатомия» Темы 11 - 20	УК - 6 ОПК - 5	Контрольная работа № 6 Тесты 091 -110 Ситуационные задачи 001-020
Промежуточная аттестация		УК - 6 ОПК - 5	Экзамен: устное собеседование по билетам

3. Перечень оценочных средств

№	Наименование оценочного средства	Вид и форма	Критерии оценки	Представления оценочного средства в фонде
1	Тесты	Письменные, программные, бланковые, практические, графические	Время выполнения задания 1 мин. На 1 тест. процент рез-сти теста: 90-100% - «отлично» 80-89% - «хорошо»	Комплекты тестовых заданий к каждой теме занятия

			70-79%- «удовлетвор.» 69 и ниже – «неудовлетворительно»	
2	Ситуационные задачи	Практико-ориентированные, клинико-анатомические – устный или письменный ответ	«отлично» - Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, высокая полнота и логичность изложенных ответов; «хорошо» - Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, полнота и логичность в 2/3 изложенных ответов; «удовлетворительно» - Правильные ответы даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3 заданий, полнота и логичность в большинстве изложенных (2/3) ответах (ответы краткие, не развернутые); «неудовлетворительно» Правильные ответы даны на менее 1/2 вопросов, выполнены менее 1/2 заданий, полнота и логичность в изложенных ответах - ответы краткие, не развернутые, «случайные».	Комплекты ситуационных задач к каждой теме занятия
3	Контрольная работа	Итоговые (комбинированные) письменные	«отлично» - ставится, если студент полно, глубоко раскрыл теоретические вопросы, продемонстрировал умение грамотно оперировать специальными	Комплекты билетов (ситуационно-кейсовые) к каждой контрольной работе.

			<p>терминами, словом, показал гибкость мышления, правильно ответил на контрольный тест.</p> <p>«хорошо» - ставится, если студент свободно изложил вопрос, показал умение оперировать теоретическим и методическим материалом, правильно ответил на контрольный тест.</p> <p>«удовлетворительно» - ставится, если материал был изложен неточно, теоретические положения не всегда обоснованы, студент испытывает затруднения в решении ситуационной задачи, контрольный тест решен на 70-79%.</p> <p>«неудовлетворительно» ставится, если студент слабо раскрыл теорию вопроса, не смог обосновать теоретические положения. В ответе отсутствуют логика и последовательность. Нет обобщения. Контрольный тест решен на 70-79%.</p>	
--	--	--	---	--

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
(выберите один верный ответ)
1. ОБЩАЯ ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ
1.1 ДИСТРОФИИ

1. КАКОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС НАЗЫВАЮТ ДИСТРОФИЕЙ

- 1) кислородное голодание
- 2) местная смерть
- 3) восстановление утраченной ткани
- 4) усиление обмена веществ
- 5) нарушение обмена веществ с повреждением структуры

2. ВЫБЕРИТЕ МОРФОГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ДИСТРОФИЙ

- 1) повреждение
- 2) некроз
- 3) фанероз
- 4) воспаление
- 5) апоптоз

3. РЕЗКО ВЫРАЖЕННАЯ ГИДРОПИЧЕСКАЯ ДИСТРОФИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) балонной
- 2) гиалиновой
- 3) жировой
- 4) слизистой
- 5) роговой

4. ИСХОД ГИДРОПИЧЕСКОЙ ДИСТРОФИИ

- 1) коагуляционный некроз
- 2) мукоидное набухание
- 3) колликвационный некроз
- 4) обратное развитие
- 5) амилоидоз

5. ДЛЯ ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИИ (СТЕАТОЗА) ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНО

- 1) уменьшение размеров органа, дряблая консистенция
- 2) увеличение размеров органа, плотная консистенция органа
- 3) увеличение размеров органа, бугристая поверхность органа
- 4) увеличение размеров органа, дряблая консистенция
- 5) уменьшение размеров органа, пестрого вида

6. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЛИПИДОВ НЕОБХОДИМО ВОСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ОКРАСКОЙ

- 1) эозином
- 2) суданом III
- 3) конго красным

- 4) пикрофуксином
- 5) гематоксилином

7. СРЕДИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ БЕЛКОВЫХ ДИСТРОФИЙ УКАЖИТЕ ТОЛЬКО ПАРЕНХИМАТОЗНУЮ

- 1) мукоидное набухание
- 2) амилоидоз
- 3) лейкопения
- 4) лейкоплакия
- 5) фибриноидное набухание

8. РОГОВАЯ ДИСТРОФИЯ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ:

- 1) витилиго
- 2) лейкоплакии
- 3) распространенном меланозе
- 4) меланоме кожи
- 5) всем перечисленном

9. СИНОНИМ ТЕРМИНА «ВСКРЫТИЕ»

- 1) аутобиопсия
- 2) биопсия
- 3) аутопсия
- 4) некропсия
- 5) некротипия

10. НАСЛЕДСТВЕННЫЕ УГЛЕВОДНЫЕ ДИСТРОФИИ НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) гликогенозы
- 2) ганглиозидозы
- 3) диспротеинозы
- 4) глюкозилцерамидлипидоз
- 5) верно все

11. ВЫБЕРИТЕ ВИД ДИСТРОФИЙ ПО РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРОЦЕССА

- 1) паренхиматозные
- 2) местные
- 3) смешанные
- 4) жировые
- 5) белковые

12. УКАЖИТЕ ПРИЧИНУ РАЗВИТИЯ ДИСТРОФИЙ

- 1) бурая индукция
- 2) опухолевый рост
- 3) расстройства ауторегуляции клетки
- 4) гигантоклеточная гранулема
- 5) извращенный синтез

13. НАЗОВИТЕ ПАРЕНХИМАТОЗНУЮ БЕЛКОВУЮ ДИСТРОФИЮ

- 1) мукоидное набухание
- 2) роговая дистрофия
- 3) гликогеноз
- 4) липидоз
- 5) амилоидоз

14. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТУЮ ПРИЧИНУ ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИИ МИОКАРДА

- 1) воспаление
- 2) опухолевый рост
- 3) гипоксия
- 4) амилоидоз
- 5) алкоголизм

15. НАКОПЛЕНИЕ ЛИПИДОВ В ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ КЛЕТКАХ НАЗЫВАЮТ

- 1) апоптозом
- 2) стеатозом
- 3) гиалинозом
- 4) склерозом
- 5) липофусцинозом

16. ЦВЕТ ПЕЧЕНИ ПРИ ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИИ

- 1) не изменяется
- 2) желто-коричневый
- 3) желто-красный
- 4) с желтыми включениями
- 5) с красным крапом

17. УКАЖИТЕ ЗНАЧЕНИЕ ТЕРМИНА «АУТОПСИЯ»

- 1) переваривание собственных клеток и тканей организма
- 2) вскрытие тела умершего
- 3) прижизненное взятие тканей с диагностической целью
- 4) смерть клеток в живом организме
- 5) прижизненное уменьшение объема клеток, тканей, органов

18. НАЗОВИТЕ ОСНОВНОЕ ЗВЕНО ПАТОГЕНЕЗА НАСЛЕДСТВЕННЫХ ДИСТРОФИЙ

- 1) ишемия
- 2) гипоксия
- 3) ферментопатия
- 4) травма
- 5) тубулопатия

19. УКАЖИТЕ ОРГАН, В КОТОРОМ КОЛЛОИДНАЯ ДИСТРОФИЯ ИМЕЕТ ЯРКОЕ ВЫРАЖЕНИЕ

- 1) печень
- 2) щитовидная железа
- 3) вилочковая железа
- 4) кости скелета
- 5) почки

20. К БЕЛКОВЫМ ПАРЕНХИМАТОЗНЫМ ДИСТРОФИЯМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) гидropическая
- 2) жировая
- 3) слизистая
- 4) круглокапельная
- 5) метаболическая

21. НАРУШЕНИЕ ВОДНО-ЭЛЕКТРОЛИТНОГО ОБМЕНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕМ ДИСТРОФИИ

- 1) гиалиново-капельной
- 2) баллонной
- 3) жировой
- 4) амилоидоза
- 5) гиалиноза

22. ОКРАСКА, ПРИМЕНЯЕМАЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИИ

- 1) гематоксилин-эозин
- 2) пикрофуксин
- 3) фукселин
- 4) конго-рот
- 5) судан III

23. ДИСТРОФИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) летальное повреждение клеток
- 2) разрастание коллагена в строме органа
- 3) патологический процесс, характеризующийся реакцией микроциркуляторного русла, направленный на элиминацию чужеродного агента
- 4) патологический процесс, характеризующийся обратимым или необратимым нарушением клеточного метаболизма клеток и / или внеклеточного матрикса
- 5) патологический процесс, характеризующийся обратимой или необратимой дезорганизацией соединительной ткани

24. ДЛЯ РОГОВОЙ ДИСТРОФИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) отложение извести внутри клетки
- 2) избыточное ороговение

- 3) накопление гликозаминогликанов в клетках
- 4) уменьшение клеток в размере
- 5) недостаточное ороговение

25. НАЗОВИТЕ ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИИ

- 1) малокровие, тромбоцитопения
- 2) эритроцитоз, анизоцитоз
- 3) гипоксия, инфекционные процессы
- 4) гиперкератоз, папилломатоз
- 5) апоптоз, некроз

26. ЖИРОВОЙ ГЕПАТОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:

- 1) алкоголизме
- 2) гипертензии
- 3) вирусном гепатите А
- 4) вирусном гепатите В
- 5) зобной болезни

27. ПРИ ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИИ ОРГАН ИМЕЕТ КОНСИСТЕНЦИЮ

- 1) плотную
- 2) дряблую
- 3) нормальную
- 4) губчатую
- 5) эластичную

28. ИСХОДОМ ГИАЛИНОВО-КАПЕЛЬНОЙ ДИСТРОФИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возврат к нормальному состоянию
- 2) гибель клетки
- 3) переход в другие формы дистрофий
- 4) ожирение клетки
- 5) ослизнение клетки

29. НАЗОВИТЕ МОРФОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ДИСТРОФИЙ

- 1) гипоксия, дегрануляция
- 2) деструкция, авитаминоз
- 3) инфильтрация, трансформация
- 4) декомпозиция, деструкция
- 5) гиалиноз

30. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПАРЕНХИМАТОЗНЫЕ ДИСПРОТЕИНОЗЫ

- 1) амилоидоз, липоидоз
- 2) гиалино-капельная, вакуольная
- 3) ожирение, гиалиноз
- 4) роговая, слизистая
- 5) меланоз, кальциноз

31. КАКУЮ СУЩНОСТЬ ОТРАЖАЕТ ТЕРМИН «ДИСТРОФИЯ»

- 1) некроз
- 2) нарушение метаболизма
- 3) воспаление
- 4) апоптоз
- 5) аутолиз

32. НАЛИЧИЕ В КЛЕТКЕ ВАКУОЛЕЙ, НАПОЛНЕННЫХ ЦИТОПЛАЗМАТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТЬЮ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- 1) гиалиново-капельной дистрофии
- 2) роговой дистрофии
- 3) гидropической дистрофии
- 4) жировой дистрофии
- 5) слизистой дистрофии

33. ОБРАЗНОЕ НАЗВАНИЕ МАКРОСКОПИЧЕСКОГО ВИДА СЕРДЦА СО СТОРОНЫ ЭНДОКАРДА ПРИ ЖИРОВОЙ ПАРЕНХИМАТОЗНОЙ ДИСТРОФИИ

- 1) желтое сердце
- 2) тигровое сердце
- 3) бычье сердце
- 4) капельное сердце
- 5) панцирное сердце

34. ДЛЯ ПАРЕНХИМАТОЗНОЙ ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИИ МИОКАРДА ХАРАКТЕРНО

- 1) появление прослоек соединительной ткани
- 2) увеличение размеров кардиомиоцитов
- 3) уменьшение размеров кардиомиоцитов
- 4) наличие липидов в цитоплазме кардиомиоцитов
- 5) гибель кардиомиоцитов

35. НАЗВАНИЕ ГРУППЫ БОЛЕЗНЕЙ, ПРИ КОТОРЫХ ИМЕЕТСЯ НАСЛЕДСТВЕННАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ФЕРМЕНТОВ

- 1) опухоли
- 2) болезни накопления
- 3) ревматические болезни
- 4) инфекционные болезни
- 5) эндогенная пигментация

36. ФАНЕРОЗ - ЭТО

- 1) морфогенетический механизм развития дистрофий
- 2) патогенетический механизм развития дистрофий
- 3) этиологический вариант дистрофий
- 4) исход дистрофий

5) разновидность амилоидоза

37. НАЗОВИТЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, ЛОКАЛИЗУЮЩИЙСЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ЩЕКИ В ВИДЕ ПЯТНА БЕЛЕСОВАТОГО ЦВЕТА ДИАМЕТРОМ ОКОЛО 1СМ И ВОЗВЫШАЮЩИЙСЯ НАД УРОВНЕМ СЛИЗИСТОЙ

- 1) лейкоплакия
- 2) эритроплакия
- 3) карнификация
- 4) организация
- 5) мукоидное набухание

38. НАКОПЛЕНИЕ ЛИПИДОВ В ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ КЛЕТКАХ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) липидоз
- 2) склероз
- 3) меланоз
- 4) липоматоз
- 5) набухание

39. МЕТАФОРИЧЕСКОЕ НАЗВАНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ СТЕАТОЗЕ

- 1) "саговая"
- 2) "сальная"
- 3) "гусиная"
- 4) "тигровая"
- 5) "глазурная"

40. ЖИРОВУЮ ДИСТРОФИЮ МИОКАРДА ПОЗВОЛЯЕТ ДОКАЗАТЬ ОКРАСКА

- 1) судан III
- 2) конго красный
- 3) толуидиновый синий
- 4) шифф-йодная кислота
- 5) гематоксилин и эозин

41. ВЗЯТИЕ КУСОЧКА ТКАНИ ОРГАНА С ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) биопсия
- 2) аутопсия
- 3) некропсия
- 4) пункция
- 5) трепанация

42. КАК НАЗЫВАЕТСЯ ПОВЫШЕННОЕ ОРОГОВЕНИЕ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ

- 1) лейкоплакия

- 2) гиперкератоз
- 3) акантоз
- 4) паракератоз
- 5) папилломатоз

43. ТЕРМИН «ТИГРОВОЕ СЕРДЦЕ» ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ РАЗВИТИИ В МИОКАРДЕ

- 1) белковой дистрофии
- 2) гипертрофии
- 3) инфаркта
- 4) жировой дистрофии
- 5) углеводной дистрофии

44. СИНОНИМ БЕЛКОВОЙ ДИСТРОФИИ

- 1) стеатоз
- 2) склероз
- 3) гиалиноз
- 4) набухание
- 5) диспротеиноз

45. КОНСИСТЕНЦИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИИ

- 1) плотная
- 2) не изменена
- 3) дряблая
- 4) каменистая
- 5) рыхлая

46. НАЗОВИТЕ МОРФОГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ДИСТРОФИЙ

- 1) апоптоз
- 2) некроз
- 3) инфильтрация
- 4) аутолиз
- 5) гипертрофия

47. ЖИРОВЫЕ ВКЛЮЧЕНИЯ В КЛЕТКАХ ЛЕГКО ВЫЯВИТЬ ОКРАСКОЙ

- 1) альциановым синим
- 2) суданом III
- 3) конго красным
- 4) по ван Гизону
- 5) по Бильшовскому-Гроссе

48. ДИСТРОФИЯ – ЭТО:

- 1) структурное выражение нарушений метаболизма
- 2) проявление усиленной функции клетки
- 3) один из видов атрофии

- 4) общая гипоксия
- 5) уменьшение клеток в размере

49. УКАЖИТЕ ВИД ДИСТРОФИИ, ЛЕЖАЩИЙ В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ «ГУСИНОЙ» ПЕЧЕНИ

- 1) белковая
- 2) баллонная
- 3) гидропическая
- 4) жировая
- 5) углеводная

50. СЕРДЦЕ ПРИ ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИИ МИОКАРДА НАЗЫВАЕТСЯ «ТИГРОВЫМ», ТАК КАК

- 1) размер сердца увеличивается
- 2) на перикарде имеются наложения в виде нитей фибрина
- 3) усиливается поперечная исчерченность кардиомиоцитов
- 4) видны отложения жира под эпикардом левого желудочка
- 5) видны отложения жира в виде полосок под эндокардом левого желудочка

51. ПОНЯТИЕ «ПАРЕНХИМАТОЗНЫЕ» ОТНОСИТСЯ К КЛАССИФИКАЦИИ ДИСТРОФИЙ

- 1) по локализации процесса
- 2) по виду нарушенного обмена
- 3) по распространенности процесса
- 4) по глубине поражения
- 5) по этиологии

52. СКОПЛЕНИЕ МАСС БЕЛКА В ЦИТОПЛАЗМЕ ЭПИТЕЛИЯ КАНАЛЬЦЕВ ПОЧКИ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИ:

- 1) гидропической дистрофии
- 2) слизистой дистрофии
- 3) стеатозе
- 4) гиалиново-капельной дистрофии
- 5) атрофии

53. ПРИЧИНА ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИИ (СТЕАТОЗА) ПЕЧЕНИ

- 1) усиление кровотока
- 2) гипоксия
- 3) гипертензия
- 4) острый ревматизм
- 5) зубная болезнь

54. ПАРЕНХИМАТОЗНАЯ ЖИРОВАЯ ДИСТРОФИЯ МИОКАРДА ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ОКРАСКЕ

- 1) гематоксилином и эозином
- 2) суданом III

- 3) пикриновой кислотой
- 4) по ван-Гизону
- 5) толуидиновым синим

55. MORFOГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ДИСТРОФИЙ

- 1) гипоксия
- 2) перекисное окисление липидов
- 3) блокада цикла трикарбоновых кислот
- 4) декомпозиция
- 5) аутолиз

56. ОРГАН ПРИ ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИИ ПРИОБРЕТАЕТ ОТТЕНОК

- 1) желтый
- 2) малиновый
- 3) синюшный
- 4) красный
- 5) зелено-желтый

57. НАЗОВИТЕ ОРГАН, В КОТОРОМ ВСТРЕЧАЕТСЯ РОГОВАЯ ДИСТРОФИЯ

- 1) легкие
- 2) язык
- 3) печень
- 4) желудок
- 5) почка

58. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЛЕЙКОПЛАКИИ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ

- 1) протеинурия
- 2) хроническое воспаление
- 3) переломы нижних конечностей
- 4) инфаркт миокарда
- 5) слюно-каменная болезнь

59. МЕТАФОРИЧЕСКОЕ НАЗВАНИЕ СЕРДЦА ПРИ ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИИ

- 1) "бычье"
- 2) "сальное"
- 3) "гусиное"
- 4) "тигровое"
- 5) "волосатое"

60. ДАЙТЕ МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ ГИДРОПИЧЕСКОЙ ДИСТРОФИИ

- 1) наличие в клетках розовой зернистости
- 2) наличие в клетках гиалиноподобных белковых капель

- 3) наличие в клетках капель оранжевого цвета при окраске Суданом III
- 4) в цитоплазме клеток содержатся вакуоли, заполненные жидкостью
- 5) метакромазия при окраске толуидиновым синим

61. ПРИВЕДИТЕ КЛАССИФИКАЦИЮ ДИСТРОФИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПРОЦЕССА

- 1) смешанные, паренхиматозные, мезенхимальные
- 2) врожденные, приобретенные
- 3) местные, очаговые, пигментные
- 4) белковые, распространенные, наследственные
- 5) углеводные, паренхиматозные

62. МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ДИСТРОФИЙ

- 1) инициация
- 2) дефрагментация
- 3) склероз
- 4) гиалиноз
- 5) трансформация

63. СЛИЗИСТАЯ ДИСТРОФИЯ ОТНОСИТСЯ К:

- 1) углеводным паренхиматозным дистрофиям
- 2) углеводным стромально-сосудистым дистрофиям
- 3) жировым стромально-сосудистым дистрофиям
- 4) паренхиматозным диспротеинозам
- 5) стромально-сосудистым диспротеинозам

64. РОГОВАЯ ДИСТРОФИЯ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ

- 1) на слизистых оболочках
- 2) на серозных оболочках
- 3) в паренхиматозных органах
- 4) в строме органов
- 5) в интиме кровеносных сосудов

65. КАКИЕ ПРОЦЕССЫ ЛЕЖАТ В ОСНОВЕ ГИАЛИНОВО-КАПЕЛЬНОЙ ДИСТРОФИИ

- 1) денатурация белков в клетке
- 2) накопление гиалуроновой кислоты в цитоплазме
- 3) усиление функции клетки
- 4) некрозы в цитоплазме клетки
- 5) гидратация белков в клетке

66. ДЛЯ «ТИГРОВОГО» СЕРДЦА ХАРАКТЕРНО НАКОПЛЕНИЕ В ЦИТОПЛАЗМЕ КАРДИОМИОЦИТОВ

- 1) белков
- 2) солей Са
- 3) липофусцина

- 4) жиров
- 5) углеводов

67. ПАРЕНХИМАТОЗНЫЕ ДИСПРОТЕИНОЗЫ КЛАССИФИЦИРУЮТ НА:

- 1) общие и местные
- 2) наследственные и ненаследственные
- 3) углеводные и жировые
- 4) минеральные
- 5) острые и хронические

68. СИНОНИМ ГИДРОПИЧЕСКОЙ ДИСТРОФИИ

- 1) водяночная дистрофия
- 2) гиалиново-капельная дистрофия
- 3) амилоидная дистрофия
- 4) гиперкератоз
- 5) ихтиоз

69. ПРИ ПАРЕНХИМАТОЗНОЙ ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИИ МИОКАРДА КАПЛИ ЖИРА ПОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) в стенках сосудов
- 2) в кардиомиоцитах
- 3) в строме органа
- 4) под эпикардом
- 5) на перикарде

70. К ПРОЯВЛЕНИЯМ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ЛИПИДОЗОВ ОТНОСИТСЯ

- 1) саговая селезенка
- 2) сальная селезенка
- 3) порфировая селезенка
- 4) мускатная печень
- 5) гусяная печень

71. КАК НАЗЫВАЕТСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОРОГОВЕНИЕ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК

- 1) лейкодерма
- 2) лейкоплакия
- 3) липогранулема
- 4) липофусциноз
- 5) гиперкератоз

72. ПОВРЕЖДЕНИЕ, ПРОЯВЛЯЮЩЕЕСЯ ВНУТРИ- И ВНЕКЛЕТОЧНЫМИ НАКОПЛЕНИЯМИ НЕНОРМАЛЬНЫХ КОЛИЧЕСТВ ВЕЩЕСТВ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) некроз
- 2) апоптоз
- 3) дистрофия

- 4) атрофия
- 5) гипертрофия

73. ПРИ БЕЛКОВОМ ГОЛОДАНИИ ЖИРОВАЯ ПАРЕНХИМАТОЗНАЯ ДИСТРОФИЯ ОБЫЧНО РАЗВИВАЕТСЯ В:

- 1) печени
- 2) коже
- 3) миокарде
- 4) надпочечниках
- 5) селезенке

74. ПОВЕРХНОСТЬ ПЕЧЕНИ ПРИ СТЕАТОЗЕ

- 1) гладкая
- 2) бугристая
- 3) шероховатая
- 4) глазурная
- 5) мелкозернистая

75. НАЗОВИТЕ МОРФОГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ДИСТРОФИЙ

- 1) инфильтрация
- 2) секвестрация
- 3) пролиферация
- 4) аккомодация
- 5) инициация

76. ПРИВЕДИТЕ КЛАССИФИКАЦИЮ ДИСТРОФИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЛИЯНИЯ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ

- 1) острые и хронические
- 2) белковые и углеводные
- 3) общие и местные
- 4) приобретенные и врожденные
- 5) компенсированные и декомпенсированные

77. ЛИПИДЫ ПРИ ПАРЕНХИМАТОЗНОЙ ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИИ ПОЧЕК ВЫЯВЛЯЮТСЯ

- 1) в клубочках
- 2) в канальцах
- 3) в строме
- 4) в сосудах
- 5) в лоханке

78. ЖИРОВАЯ ДИСТРОФИЯ МИОКАРДА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) крупнокапельной
- 2) фокальной или тотальной
- 3) врожденной, крупнозернистой

- 4) пылевидной, мелкокапельной
- 5) тотальной, крупнокапельной

79. КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ПАРЕНХИМАТОЗНОЙ ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИИ МИОКАРДА

- 1) снижение сократительной способности
- 2) увеличение сократительной способности
- 3) гипертензия
- 4) разрыв стенки сердца
- 5) инфаркт миокарда

80. УКАЖИТЕ ОБРАЗНОЕ НАЗВАНИЕ СЕРДЦА ПРИ ЕГО ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИИ

- 1) тигровое сердце
- 2) бычье сердце
- 3) волосатое сердце
- 4) панцирное сердце
- 5) легочное сердце

81. ДИСТРОФИИ – ЭТО:

- 1) вид некроза
- 2) восстановление погибших клеток
- 3) внутриклеточное нарушение обмена веществ
- 4) морфологическое выражение нарушения обмена веществ
- 5) генетически обусловленное нарушения обмена веществ

82. НАЗОВИТЕ МОРФОГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ДИСТРОФИЙ

- 1) вакуолизация
- 2) секреция
- 3) фильтрация
- 4) извращенный синтез
- 5) реабсорбция

83. К БЕЛКОВЫМ ПАРЕНХИМАТОЗНЫМ ДИСТРОФИЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1) кубическая
- 2) жировая
- 3) роговая
- 4) мукоидная
- 5) сферическая

84. УКАЖИТЕ ВОЗМОЖНУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ЛЕЙКОПЛАКИИ

- 1) ткань головного мозга
- 2) перикард
- 3) эндотелий сосудов
- 4) эпидермис

5) слизистая щеки

85. УКАЖИТЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ «ГУСИНОЙ ПЕЧЕНИ»

- 1) хроническое венозное полнокровие
- 2) белковая дистрофия
- 3) гиалиноз капсулы
- 4) стеатоз
- 5) амилоидоз

86. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АЛКОГОЛИЗМЕ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) жировая дистрофия миокарда
- 2) жировая дистрофия печени
- 3) гиалиново-капельная дистрофия миокарда
- 4) гиалиноз почек
- 5) амилоидоз миокарда

87. КАК НАЗЫВАЕТСЯ ПОВЫШЕННОЕ ОРОГОВЕНИЕ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ

- 1) лейкоплакия
- 2) ихтиоз
- 3) акантоз
- 4) паракератоз
- 5) папилломатоз

88. В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАРУШЕННОГО ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ ДИСТРОФИИ КЛАССИФИЦИРУЮТ НА:

- 1) белковые, компенсированные и декомпенсированные
- 2) белковые, углеводные, жировые, минеральные
- 3) жировые, общие, местные
- 4) паренхиматозные, углеводные, местные
- 5) смешанные, жировые, углеводные

89. К ПАРЕНХИМАТОЗНЫМ ДИСПРОТЕИНОЗАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) бутылочная дистрофия
- 2) некротическая дистрофия
- 3) амилоидная дистрофия
- 4) гиалиноз
- 5) гиалиново-капельная дистрофия

90. УКАЖИТЕ ОРГАНЫ, В КОТОРЫХ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИОБРЕТЕННЫЕ ПАРЕНХИМАТОЗНЫЕ ЛИПИДОЗЫ

- 1) головной мозг, сердце, легкие
- 2) печень, сердце, почки
- 3) печень, селезенка, почки
- 4) селезенка, легкие, печень

5) легкие, почки, головной мозг

91. НАКОПЛЕНИЕ ЛИПИДОВ В ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ КЛЕТКАХ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) стеатоз
- 2) склероз
- 3) гиалиноз
- 4) набухание
- 5) липоматоз

92. ПРИ ДИСТРОФИИ ВНУТРИКЛЕТОЧНО НАКАПЛИВАЮТСЯ

- 1) экзогенные вещества, пигменты
- 2) органические кислоты
- 3) нуклеиновые кислоты
- 4) липиды, белки, углеводы, вода
- 5) продукты нарушенного метаболизма

93. НАЗОВИТЕ ВИД ПАРЕНХИМАТОЗНОЙ УГЛЕВОДНОЙ ДИСТРОФИИ

- 1) гиалиново-капельная
- 2) баллонная
- 3) гидропическая
- 4) слизистая
- 5) сахарная

94. РОГОВАЯ ДИСТРОФИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ В:

- 1) сердце
- 2) печени
- 3) почках
- 4) коже
- 5) оболочках мозга

95. ПАРЕНХИМАТОЗНЫМ ДИСПРОТЕИНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиалиноз
- 2) амилоидоз
- 3) гиалиново-капельная дистрофия
- 4) стеатоз
- 5) гликогеноз

96. УКАЖИТЕ ЗНАЧЕНИЕ ТЕРМИНА «ЛЕЙКОПЛАКИЯ»

- 1) патологическое ороговение на слизистой оболочке
- 2) патологическое ороговение на коже
- 3) очаговый гипомеланоз
- 4) очаговый гипермеланоз
- 5) опухоль из кроветворной ткани

97. УКАЖИТЕ ПРИЧИНУ РАЗВИТИЯ ДИСТРОФИЙ

- 1) хроническое венозное полнокровие
- 2) нарушение функции транспортных систем
- 3) боевая травма
- 4) диабетический гломерулосклероз
- 5) пролиферация

98. СРЕДИ МЕХАНИЗМОВ РАЗВИТИЯ ДИСТРОФИЙ РАЗЛИЧАЮТ

- 1) декомпозицию, инфильтрацию, извращенный синтез
- 2) альтерацию, некроз, регенерацию
- 3) инициацию, агрегацию, пролиферацию
- 4) дезадаптацию, инфильтрацию, избыточный синтез
- 5) ферментопатию, воспаление, альтерацию

99. ПАРЕНХИМАТОЗНЫЕ ДИСПРОТЕИНОЗЫ КЛАССИФИЦИРУЮТ НА:

- 1) общие и распространенные
- 2) приобретенные и наследственные
- 3) углеводные и жировые
- 4) минеральные
- 5) острые и хронические

100. УКАЖИТЕ ВОЗМОЖНУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ЛЕЙКОПЛАКИИ

- 1) мозговые оболочки
- 2) дуга аорты
- 3) висцеральная плевра
- 4) слизистая языка
- 5) волосистая часть головы

101. СТРОМАЛЬНО-СОСУДИСТЫЕ ДИСТРОФИИ КЛАССИФИЦИРУЮТ НА:

- 1) минеральные
- 2) водно-солевые
- 3) жировые
- 4) слизистые
- 5) коллоидные

102. МУКОИДНОЕ НАБУХАНИЕ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ:

- 1) в стенках артерий
- 2) в гепатоцитах
- 3) в нефроцитах
- 4) в кардиомиоцитах
- 5) в нейронах

103. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ МУКОИДНОГО НАБУХАНИЯ ПРИМЕНЯЮТ ОКРАСКУ:

- 1) конго красный

- 2) судан III
- 3) толуидиновый синий
- 4) реакция Перлса
- 5) ШИК-реакция

104. ПРОСТОЙ СОСУДИСТЫЙ ГИАЛИН ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ:

- 1) гипертонической болезни
- 2) сахарном диабете
- 3) атеросклерозе
- 4) ревматизме
- 5) туберкулезе

105. НАЗОВИТЕ РАЗНОВИДНОСТЬ АМИЛОИДОЗА СЕЛЕЗЕНКИ:

- 1) порфиновая селезенка
- 2) саговая селезенка
- 3) морщинистая селезенка
- 4) сахарная селезенка
- 5) глазурная селезенка

106. АМИЛОИДОЗОМ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ:

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) атеросклероз
- 3) ишемическая болезнь сердца
- 4) туберкулез
- 5) цирроз печени

107. НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА ГЛИКОПРОТЕИДОВ – ЭТО:

- 1) стромально-сосудистый диспротеиноз
- 2) стромально-сосудистый липоидоз
- 3) амилоидоз
- 4) стромально-сосудистая углеводная дистрофия
- 5) гиалиноз

108. ПРИ ОЖИРЕНИИ СЕРДЦА ЖИРОВАЯ ТКАНЬ РАЗРАСТАЕТСЯ:

- 1) под эндокардом
- 2) под эпикардом
- 3) в трабекулярных мышцах
- 4) в сосудах
- 5) диффузно

109. МАКРОСКОПИЧЕСКИ «БОЛЬШАЯ САЛЬНАЯ ПОЧКА»:

- 1) дряблая
- 2) плотная
- 3) бугристая
- 4) зернистая
- 5) зеленая

110. В ОСНОВЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ «АТЕРОСКЛЕРОЗ» ЛЕЖИТ НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА:

- 1) липопротеидов
- 2) нуклеопротеидов
- 3) гликопротеидов
- 4) холестерина и его эфиров
- 5) хромопротеидов

111. СТРОМАЛЬНО-СОСУДИСТЫЙ ЛИПИДОЗ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ НАРУШЕНИЕМ ОБМЕНА:

- 1) нейтральных жиров
- 2) эндоплазматического жира
- 3) структурного жира
- 4) нуклеопротеидов
- 5) гликопротеидов

112. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ МУКОИДНОГО НАБУХАНИЯ ПРИМЕНЯЮТ ОКРАСКУ:

- 1) конго красный
- 2) Судан III
- 3) метиленовый синий
- 4) реакция Перлса
- 5) ШИК-реакция

113. НЕОБРАТИМАЯ СТАДИЯ ДЕЗОРГАНИЗАЦИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ:

- 1) мукоидное набухание
- 2) фибриноидный некроз
- 3) фибриноидное набухание
- 4) гемосидероз
- 5) липофусциноз

114. МУКОИДНОЕ НАБУХАНИЕ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ:

- 1) в нефроцитах
- 2) в гепатоцитах
- 3) в клапанах сердца
- 4) кардиомиоцитах
- 5) нейронах

115. СЛОЖНЫЙ СОСУДИСТЫЙ ГИАЛИН ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ:

- 1) гипертонической болезни
- 2) сахарном диабете
- 3) атеросклерозе
- 4) ревматизме
- 5) туберкулезе

116. НАЗОВИТЕ РАЗНОВИДНОСТЬ АМИЛОИДОЗА СЕЛЕЗЕНКИ:

- 1) порфировая селезенка
- 2) сахарная
- 3) морщинистая селезенка
- 4) сальная селезенка
- 5) глазурная селезенка

117. МАКРОСКОПИЧЕСКИ «БОЛЬШАЯ САЛЬНАЯ ПОЧКА»:

- 1) дряблая
- 2) ломкая
- 3) бугристая
- 4) зернистая
- 5) зеленая

118. АМИЛОИДОЗОМ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ:

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) атеросклероз
- 3) ишемическая болезнь сердца
- 4) злокачественная опухоль
- 5) цирроз печени

119. МЕСТНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ – ЭТО:

- 1) амилоидоз
- 2) склероз
- 3) гиалиноз
- 4) липоматоз
- 5) липофусциноз

120. КАК ПРОЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА ХОЛЕСТЕРИНА И ЕГО ЭФИРОВ?

- 1) развитием атеросклероза
- 2) развитием общего ожирения
- 3) накоплением жира в гепатоцитах
- 4) пылевидным ожирением миокарда
- 5) развитием гипертонической болезни

121. ОКРАСКА ТОЛУИДИНОВЫМ СИНИМ ВЫЯВЛЯЕТ:

- 1) соединительную ткань
- 2) гликозаминогликаны
- 3) амилоид
- 4) железо
- 5) жиры

122. МУКОИДНОЕ НАБУХАНИЕ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ:

- 1) в нефроцитах
- 2) в гепатоцитах
- 3) в нейронах
- 4) в кардиомиоцитах
- 5) в эндокарде

123. ОБРАТИМАЯ СТАДИЯ ДЕЗОРГАНИЗАЦИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ:

- 1) амилоидоз
- 2) фибриноидный некроз
- 3) мукоидное набухание
- 4) фибриноидное набухание
- 5) гиалиноз

124. БЕЛКОВО-ПОЛИСАХАРИДНЫЙ КОМПЛЕКС – ЭТО:

- 1) амилоид
- 2) фибриноид
- 3) гиалин
- 4) фибрин
- 5) холестерин

125. СОСУДИСТЫЙ ЛИПОГИАЛИН ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ:

- 1) гипертонической болезни
- 2) сахарном диабете
- 3) атеросклерозе
- 4) ревматизме
- 5) туберкулезе

126. ПО СВОЕЙ ПРИРОДЕ АМИЛОИД ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) животным крахмалом
- 2) аномальным фибриллярным белком
- 3) мукопротеидом
- 4) хромопротеидом
- 5) липопротеидом

127. АМИЛОИДОЗОМ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ:

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) атеросклероз
- 3) ишемическая болезнь сердца
- 4) туберкулез
- 5) цирроз печени

128. ПРИ РАВНОМЕРНОМ ОТЛОЖЕНИИ АМИЛОИДА ПО ВСЕЙ ПУЛЬПЕ, СЕЛЕЗЕНКА ОБРАЗНО НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) «сальной»
- 2) «саговой»

- 3) «глазурной»
- 4) «порфировой»
- 5) «мускатной»

129. ПРИ ОЖИРЕНИИ СЕРДЦА В КАРДИОМИОЦИТТАХ РАЗВИВАЕТСЯ:

- 1) амилоидоз
- 2) гипертрофия
- 3) атрофия
- 4) гемосидероз
- 5) гликогеноз

130. НАЗОВИТЕ ОСНОВНЫЕ ВАРИАНТЫ ОБЩЕГО ОЖИРЕНИЯ:

- 1) гипертонический
- 2) гиперлипидемический
- 3) комплексный
- 4) гиперпластический
- 5) гиперстенический

131. СТРОМАЛЬНО-СОСУДИСТЫЕ ДИСТРОФИИ КЛАССИФИЦИРУЮТ НА:

- 1) минеральные
- 2) водно-солевые
- 3) белковые
- 4) слизистые
- 5) коллоидные

132. ОКРАСКА МЕТИЛЕНОВЫМ СИНИМ ВЫЯВЛЯЕТ:

- 1) соединительную ткань
- 2) гликозаминогликаны
- 3) амилоид
- 4) железо
- 5) жиры

133. ХРОМОТРОПНЫЕ ВЕЩЕСТВА НАКАПЛИВАЮТСЯ ПРИ:

- 1) гиалинозе
- 2) мукоидном набухании
- 3) фибриноидном набухании
- 4) склерозе
- 5) амилоидозе

134. В ИСХОДЕ ФИБРИНОИДНОГО НАБУХАНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ:

- 1) гемосидероз
- 2) некроз
- 3) гемохроматоз
- 4) липоматоз
- 5) липофусциноз

135. ВИД СОСУДИСТОГО ГИАЛИНА У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ:

- 1) липогиалин
- 2) простой
- 3) сложный
- 4) смешанный
- 5) комплексный

136. СЕЛЕЗЕНКА МАКРОСКОПИЧЕСКИ УВЕЛИЧЕНА В РАЗМЕРАХ, ПЛОТНОЙ КОНСИСТЕНЦИИ, НА РАЗРЕЗЕ С МНОЖЕСТВОМ МЕЛКИХ ПОЛУПРОЗРАЧНЫХ ЗЕРЕН НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) «сальной»
- 2) «саговой»
- 3) «глазурной»
- 4) «порфировой»
- 5) «септической»

137. «БОЛЬШАЯ САЛЬНАЯ ПОЧКА» БЫВАЕТ ПРИ:

- 1) гиалинозе
- 2) гемосидерозе
- 3) амилоидозе
- 4) стеатозе
- 5) циррозе

138. ПРИОБРЕТЕННЫЙ АМИЛОИДОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ТАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, КАК:

- 1) ОРВИ
- 2) ишемическая болезнь сердца
- 3) гипертоническая болезнь
- 4) хронический остеомиелит
- 5) аппендицит

139. НАИБОЛЬШЕЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ТУЧНОСТИ ИМЕЕТ МЕСТО ОЖИРЕНИЕ:

- 1) почек
- 2) сердца
- 3) селезенки
- 4) печени
- 5) надпочечников

140. МЕХАНИЗМ ОТЛОЖЕНИЯ ХОЛЕСТЕРИНА В ИНТИМЕ АОРТЫ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ:

- 1) извращенный синтез
- 2) резорбция
- 3) инфильтрация
- 4) пиноцитоз

5) декомпозиция

141. СТРОМАЛЬНО-СОСУДИСТЫЕ ЖИРОВЫЕ ДИСТРОФИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ НАРУШЕНИЕМ ОБМЕНА:

- 1) нейтральных жиров
- 2) эндоплазматического жира
- 3) структурного жира
- 4) нуклеопротеидов
- 5) гликопротеидов

142. НЕОБРАТИМАЯ СТАДИЯ ДЕЗОРГАНИЗАЦИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ:

- 1) мукоидное набухание
- 2) фибриноидный некроз
- 3) гиалиноз
- 4) гемосидероз
- 5) липофусциноз

143. ФИБРИНОИДНОЕ НАБУХАНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- 1) поверхностной и обратимой дезорганизацией
- 2) очаговым гипермеланозом
- 3) накоплением амилоида
- 4) трансформацией в опухоль
- 5) резким повышением сосудисто-тканевой проницаемости

144. ПРИ РЕВМАТИЗМЕ СОСУДИСТЫЙ ГИАЛИН:

- 1) липогиалин
- 2) простой
- 3) сложный
- 4) смешанный
- 5) комплексный

145. НАЗВАНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ ПРИ ГИАЛИНОЗЕ ЕЕ КАПСУЛЫ:

- 1) сальная
- 2) саговая
- 3) глазурная
- 4) гусиная
- 5) порфиновая

146. АМИЛОИД ВЫЯВЛЯЕТСЯ ОКРАСКОЙ:

- 1) конго красный
- 2) судан III
- 3) метиленовый синий
- 4) реакция Перлса
- 5) ШИК-реакция

147. ПРИОБРЕТЕННЫЙ АМИЛОИДОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ТАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, КАК:

- 1) ОРВИ
- 2) хронические гнойные инфекции
- 3) ишемическая болезнь сердца
- 4) гипертоническая болезнь
- 5) аппендицит

148. МАКРОСКОПИЧЕСКИ «БОЛЬШАЯ САЛЬНАЯ ПОЧКА»:

- 1) дряблая
- 2) плотная
- 3) бугристая
- 4) зернистая
- 5) зеленая

149. ТУЧНОСТЬ – ЭТО:

- 1) местное ожирение
- 2) общее ожирение
- 3) амилоидоз
- 4) липоматоз
- 5) вакатное ожирение

150. КАК ПРОЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА ХОЛЕСТЕРИНА И ЕГО ЭФИРОВ?

- 1) развитием атеросклероза
- 2) развитием общего ожирения
- 3) накоплением жира в гепатоцитах
- 4) пылевидным ожирением миокарда
- 5) развитием гипертонической болезни

151. СТРОМАЛЬНО-СОСУДИСТЫЕ ДИСТРОФИИ КЛАССИФИЦИРУЮТ НА:

- 1) минеральные
- 2) водно-солевые
- 3) углеводные
- 4) слизистые
- 5) коллоидные

152. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ МУКОИДНОГО НАБУХАНИЯ ПРИМЕНЯЮТ ОКРАСКУ:

- 1) конго красный
- 2) судан III
- 3) толуидиновый синий
- 4) реакция Перлса
- 5) ШИК-реакция

153. В ИСХОДЕ ФИБРИНОИДНОГО НАБУХАНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ:

- 1) гемосидероз
- 2) гиалиноз
- 3) гемохроматоз
- 4) липоматоз
- 5) липофусциноз

154. СТРОМАЛЬНО-СОСУДИСТЫЙ ДИСПРОТЕИНОЗ – ЭТО НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА:

- 1) липопротеидов
- 2) жиров
- 3) углеводов
- 4) белков
- 5) холестерина

155. РАСПРОСТРАНЕННЫЙ ГИАЛИНОЗ АРТЕРИОЛ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:

- 1) атеросклерозе
- 2) сахарном диабете
- 3) туберкулезе
- 4) вирусном гепатите
- 5) циррозе печени

156. ОКРАСКА КОНГО КРАСНЫЙ ВЫЯВЛЯЕТ:

- 1) соединительную ткань
- 2) гликозаминогликаны
- 3) амилоид
- 4) железо
- 5) жиры

157. ОБРАЗНОЕ НАЗВАНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ ПРИ ОТЛОЖЕНИИ АМИЛОИДА В ЕЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ ФОЛЛИКУЛАХ:

- 1) сальная
- 2) мускатная
- 3) саговая
- 4) глазурная
- 5) порфировая

158. АМИЛОИДОЗОМ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ:

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) атеросклероз
- 3) ишемическая болезнь сердца
- 4) хронический абсцесс
- 5) цирроз печени

159. НАЗОВИТЕ ОСНОВНЫЕ ВАРИАНТЫ ОБЩЕГО ОЖИРЕНИЯ:

- 1) гипертонический

- 2) гиперлипидемический
- 3) гипертрофический
- 4) комплексный
- 5) гиперстенический

160. МЕСТНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ – ЭТО:

- 1) амилоидоз
- 2) склероз
- 3) гиалиноз
- 4) липоматоз
- 5) липофусциноз

161. СТРОМАЛЬНО-СОСУДИСТЫЕ ДИСТРОФИИ КЛАССИФИЦИРУЮТ НА:

- 1) минеральные
- 2) водно-солевые
- 3) белковые
- 4) слизистые
- 5) коллоидные

162. ОКРАСКА МЕТИЛЕНОВЫМ СИНИМ ВЫЯВЛЯЕТ:

- 1) соединительную ткань
- 2) гликозаминогликаны
- 3) амилоид
- 4) железо
- 5) жиры

163. В ИСХОДЕ ФИБРИНОИДНОГО НАБУХАНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ:

- 1) гемосидероз
- 2) склероз
- 3) гемохроматоз
- 4) липоматоз
- 5) липофусциноз

164. НАКОПЛЕНИЕ АМИЛОИДА В ТКАНЯХ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ОКРАСКОЙ:

- 1) конго красный
- 2) судан III
- 3) метиленовый синий
- 4) реакция Перлса
- 5) ШИК-реакция

165. ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СОСУДИСТЫЙ ГИАЛИН:

- 1) липогиалин
- 2) простой
- 3) сложный

- 4) смешанный
- 5) комплексный

166. АМИЛОИДОЗ – ЭТО:

- 1) стадия некроза
- 2) стромально-сосудистый диспротеиноз
- 3) стромально-сосудистый липидоз
- 4) вид углеводной дистрофии
- 5) вид гиалиноза

167. АМИЛОИДОЗОМ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ:

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) атеросклероз
- 3) ишемическая болезнь сердца
- 4) ревматоидный артрит
- 5) цирроз печени

168. СТРОМАЛЬНО-СОСУДИСТЫЕ ЖИРОВЫЕ ДИСТРОФИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ НАРУШЕНИЕМ ОБМЕНА:

- 1) нуклеопротеидов
- 2) эндоплазматического жира
- 3) структурного жира
- 4) гликопротеидов
- 5) холестерина и его эфиров

169. НАЗОВИТЕ ТИП ОЖИРЕНИЯ ПО ВНЕШНИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ:

- 1) правый
- 2) левый
- 3) промежуточный
- 4) нижний
- 5) неравномерный

170. НЕОБРАТИМАЯ СТАДИЯ ДЕЗОРГАНИЗАЦИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ:

- 1) мукоидное набухание
- 2) фибриноидный некроз
- 3) гиалиноз
- 4) гемосидероз
- 5) фибриноидное набухание

171. ФЕНОМЕН МЕТАХРОМАЗИИ ПРИ ОКРАСКЕ МИКРОПРЕПАРАТОВ ТОЛУИДИНОВЫМ СИНИМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О РАЗВИТИИ В ТКАНИ:

- 1) гиалиноза
- 2) гиалиново-капельной дистрофии
- 3) мукоидного набухания

- 4) амилоидоза
- 5) гидropической дистрофии

172. ФИБРИНОИДНОЕ НАБУХАНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- 1) поверхностной и обратимой дезорганизацией
- 2) глубокой и необратимой дезорганизацией
- 3) накоплением амилоида
- 4) трансформацией в опухоль
- 5) очаговым гипермеланозом

173. ЗАВЕРШАЮЩАЯ СТАДИЯ ДЕЗОРГАНИЗАЦИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ:

- 1) мукоидное набухание
- 2) фибриноидный некроз
- 3) гиалиноз
- 4) гемосидероз
- 5) фибриноидное набухание

174. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ СОСУДИСТЫЙ ГИАЛИН:

- 1) липогиалин
- 2) простой
- 3) сложный
- 4) смешанный
- 5) комплексный

175. ПРИ ОТЛОЖЕНИИ АМИЛОИДА В ЛИМФОИДНЫХ ФОЛЛИКУЛАХ, СЕЛЕЗЕНКА ОБРАЗНО НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) «сальной»
- 2) «саговой»
- 3) «глазурной»
- 4) «порфировой»
- 5) «мускатной»

176. В «САЛЬНОЙ» СЕЛЕЗЕНКЕ АМИЛОИД ОТКЛАДЫВАЕТСЯ В:

- 1) трабекулах
- 2) фолликулах
- 3) по всей пульпе
- 4) капсуле
- 5) сосудах

177. ПОВЕРХНОСТЬ «БОЛЬШОЙ САЛЬНОЙ ПОЧКИ» ПРИ АМИЛОИДОЗЕ:

- 1) дряблая
- 2) гладкая
- 3) бугристая
- 4) зернистая
- 5) зеленая

178. СТРОМАЛЬНО-СОСУДИСТЫЙ ЛИПИДОЗ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ НАРУШЕНИЕМ ОБМЕНА:

- 1) нуклеопротеидов
- 2) эндоплазматического жира
- 3) структурного жира
- 4) гликопротеидов
- 5) холестерина и его эфиров

179. НАЗОВИТЕ ТИП ОЖИРЕНИЯ ПО ВНЕШНИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ:

- 1) правый
- 2) левый
- 3) промежуточный
- 4) нижний
- 5) неравномерный

180. ОКРАСКА КОНГО КРАСНЫЙ ВЫЯВЛЯЕТ:

- 1) соединительную ткань
- 2) гликозаминогликаны
- 3) амилоид
- 4) железо
- 5) жиры

181. С ПОМОЩЬЮ КАКОГО КРАСИТЕЛЯ МОЖНО ВЫЯВИТЬ МУКОИДНОЕ НАБУХАНИЕ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ?

- 1) конго красный
- 2) пикрофуксин
- 3) метиленовый синий
- 4) судан III
- 5) раствор Люголя

182. СТРОМАЛЬНО-СОСУДИСТЫЙ ДИСПРОТЕИНОЗ – ЭТО НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА:

- 1) липопротеидов
- 2) гликопротеидов
- 3) нейтральных жиров
- 4) белков
- 5) холестерина

183. ДЕЗОРГАНИЗАЦИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ НАЧИНАЕТСЯ С:

- 1) амилоидоза
- 2) фибриноидного некроза
- 3) мукоидного набухания
- 4) фибриноидного набухания
- 5) гиалиноза

184. ПРИ ГИАЛИНОЗЕ СОЕДИНИТЕЛЬНАЯ ТКАНЬ СТАНОВИТСЯ:

- 1) дряблой
- 2) морщинистой
- 3) красной
- 4) черной
- 5) полупрозрачной

185. В «САГОВОЙ» СЕЛЕЗЕНКЕ АМИЛОИД ОТКЛАДЫВАЕТСЯ В:

- 1) трабекулах
- 2) фолликулах
- 3) по всей пульпе
- 4) капсуле
- 5) сосудах

186. МАКРОСКОПИЧЕСКИ «БОЛЬШАЯ САЛЬНАЯ ПОЧКА»:

- 1) дряблая
- 2) плотная
- 3) бугристая
- 4) зернистая
- 5) зеленая

187. АМИЛОИДОЗОМ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ:

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) атеросклероз
- 3) ишемическая болезнь сердца
- 4) злокачественная опухоль
- 5) цирроз печени

188. МОРФОГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ АМИЛОИДОЗА:

- 1) извращенный синтез
- 2) резорбция
- 3) инфильтрация
- 4) трансформация
- 5) декомпозиция

189. НАЗОВИТЕ ТИП ОЖИРЕНИЯ ПО ВНЕШНИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ:

- 1) правый
- 2) верхний
- 3) промежуточный
- 4) левый
- 5) неравномерный

190. НЕОБРАТИМАЯ СТАДИЯ ДЕЗОРГАНИЗАЦИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ:

- 1) мукоидное набухание

- 2) фибриноидный некроз
- 3) гиалиноз
- 4) гемосидероз
- 5) липофусциноз

191. СТРОМАЛЬНО-СОСУДИСТЫЙ ДИСПРОТЕИНОЗ – ЭТО НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА:

- 1) липопротеидов
- 2) жиров
- 3) углеводов
- 4) белков
- 5) холестерина

192. В ОСНОВЕ ФЕНОМЕНА МЕТАХРОМАЗИИ ЛЕЖИТ ИЗМЕНЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ОСНОВНОГО МЕЖУТОЧНОГО ВЕЩЕСТВА С НАКОПЛЕНИЕМ:

- 1) гемосидерина
- 2) липофусцина
- 3) липидов
- 4) хромотропных веществ
- 5) меланина

193. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ МУКОИДНОГО НАБУХАНИЯ ПРИМЕНЯЮТ ОКРАСКУ:

- 1) конго красный
- 2) удан III
- 3) метиленовый синий
- 4) реакция Перлса
- 5) ШИК-реакция

194. ФИБРИНОИДНОЕ НАБУХАНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- 1) поверхностной и обратимой дезорганизацией
- 2) накоплением амилоида
- 3) деструкцией основного вещества и волокон
- 4) трансформацией в опухоль
- 5) очаговым гипермеланозом

195. ПРИ ГИАЛИНОЗЕ СОЕДИНИТЕЛЬНАЯ ТКАНЬ СТАНОВИТСЯ:

- 1) дряблой
- 2) морщинистой
- 3) красной
- 4) черной
- 5) полупрозрачной

196. ОБРАЗНОЕ НАЗВАНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ ПРИ ОТЛОЖЕНИИ АМИЛОИДА ПО ВСЕЙ ПУЛЬПЕ:

- 1) сальная
- 2) мускатная
- 3) саговая
- 4) глазурная
- 5) порфировая

197. МАКРОСКОПИЧЕСКИ «БОЛЬШАЯ САЛЬНАЯ ПОЧКА»:

- 1) дряблая
- 2) восковидная
- 3) бугристая
- 4) зернистая
- 5) зеленая

198. ПРИОБРЕТЕННЫЙ АМИЛОИДОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ТАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, КАК:

- 1) ОРВИ
- 2) ишемическая болезнь сердца
- 3) ревматические болезни
- 4) гипертоническая болезнь
- 5) аппендицит

199. МЕХАНИЗМ ОТЛОЖЕНИЯ ХОЛЕСТЕРИНА В ИНТИМЕ АОРТЫ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ:

- 1) извращенный синтез
- 2) резорбция
- 3) инфильтрация
- 4) пиноцитоз
- 5) декомпозиция

200. ЧТО ПОНИМАЮТ ПОД ТЕРМИНОМ «ПРОСТОЕ ОЖИРЕНИЕ СЕРДЦА»?

- 1) пылевидное ожирение миокарда
- 2) мелкокапельное ожирение миокарда
- 3) поражение сердца при тучности
- 4) поражение сердца при атеросклерозе
- 5) проявление общего амилоидоза

201. ПОДАГРА – ЭТО НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА:

- 1) липидов
- 2) нуклеопротеидов
- 3) аминокислот
- 4) пигментов
- 5) кальция

202. К ДИСТРОФИЧЕСКОМУ ОБЫЗВЕЩВЛЕНИЮ ОТНОСИТСЯ:

- 1) соли кальция в неизменной слизистой оболочке желудка

- 2) известковые метастазы в почках
- 3) петрификация некроза
- 4) соли кальция в неизмененных легких
- 5) соли кальция в миокарде при гиперкальцемии

203. МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ОБЫЗВЕЩЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:

- 1) анемии
- 2) гипоксии
- 3) липидемии
- 4) гиперкальцемии
- 5) гипокальцемии

204. НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА КАЛЬЦИЯ НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) апоптозом
- 2) дислипидозом
- 3) диспротеинозом
- 4) кальцинозом
- 5) гомохроматозом

205. КАКИЕ ОБЩИЕ ФАКТОРЫ ИМЕЮТ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ КАМНЕОБРАЗОВАНИИ?

- 1) пол
- 2) возраст
- 3) масса тела
- 4) нарушение обмена веществ
- 5) факторы окружающей среды

206. УКАЖИТЕ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ФЛЕБОЛИТА

- 1) артерии
- 2) вены
- 3) наружный слуховой проход
- 4) желчный проток
- 5) мочевой пузырь

207. КАКИЕ ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО КАЛЬЦИНОЗА?

- 1) гиперпродукция соматотропного гормона
- 2) гиперпродукция адренокортикотропного гормона
- 3) множественные переломы костей
- 4) хронические заболевания легких
- 5) хронические заболевания печени

208. ФОСФАТНЫЕ КАМНИ ИМЕЮТ ЦВЕТ:

- 1) желтый
- 2) белый
- 3) темно-зеленый

- 4) коричневый
- 5) синий

209. ЖЕЛЧНЫЕ КАМНИ СОСТОЯТ ИЗ:

- 1) мочевой кислоты и ее солей
- 2) оксалата натрия
- 3) холестерина
- 4) фосфата кальция
- 5) цистина

210. ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ ОБЫЗВЕЩВЛЕНИИ СОЛИ КАЛЬЦИЯ ОТКЛАДЫВАЮТСЯ В:

- 1) слизистой желудка
- 2) печени
- 3) костях
- 4) головном мозге
- 5) клапанах сердца

211. УКАЖИТЕ СОСТАВ БРОНХИАЛЬНЫХ КАМНЕЙ

- 1) холестеринно-пигментно-известковые
- 2) фосфаты
- 3) пигментные
- 4) оксалаты
- 5) слизь, инкрустированная известью

212. УКАЖИТЕ СУСТАВЫ, КОТОРЫЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ ПРИ ПОДАГРЕ

- 1) атлантоосевой
- 2) локтевой
- 3) плечевой
- 4) мелкие суставы стоп и кистей
- 5) тазобедренный

213. КАКИЕ МЕСТНЫЕ ФАКТОРЫ ИМЕЮТ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ КАМНЕОБРАЗОВАНИИ?

- 1) нарушение количества секрета
- 2) нарушение качества секрета
- 3) нарушение цвета секрета
- 4) нарушение формы секрета
- 5) нарушение объема секрета

214. УКАЖИТЕ ВИД ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБЫЗВЕЩВЛЕНИЯ:

- 1) обменное
- 2) очаговое
- 3) диффузное
- 4) метастатическое

5) идиопатическое

215. СОЛИ КАЛЬЦИЯ ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ ОБЫЗВЕЩВЛЕНИИ ОТКЛАДЫВАЮТСЯ В:

- 1) соединительнотканых рубцах
- 2) фиброзных спайках
- 3) тромбе
- 4) склерозированных клапанах сердца
- 5) в почках, легких при гиперкальцемии

216. ПЕТРИФИКАТЫ В ИСХОДЕ КАЗЕОЗНОГО НЕКРОЗА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ:

- 1) ревматизме
- 2) туберкулезе
- 3) атеросклерозе
- 4) гипертонической болезни
- 5) дизентерии

217. КАМНИ НА РАСПИЛЕ:

- 1) фасетированные
- 2) кристаллоидные
- 3) комбинированные
- 4) отростчатые
- 5) ветвистые

218. ТЕРМИН ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ КАМНЯ В КИШЕЧНИКЕ:

- 1) микролит
- 2) флеболит
- 3) энтеролит
- 4) бронхиолит
- 5) макролит

219. ЗАБОЛЕВАНИЕ, В ОСНОВЕ КОТОРОГО ЛЕЖИТ НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА МЕДИ:

- 1) гемохроматоз
- 2) болезнь Гоше
- 3) болезнь Коновалова-Вильсона
- 4) меланоз
- 5) болезнь Гирке

220. ПЕТРИФИКАЦИЯ - ЭТО:

- 1) инкапсуляция
- 2) ожирение
- 3) обызвествление
- 4) оссификация

5) образование кисты

221. МОЧЕКИСЛЫЙ ИНФАРКТ – ЭТО НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА:

- 1) кальция
- 2) калия
- 3) липидогенных пигментов
- 4) гемоглобиногенных пигментов
- 5) нуклеопротеидов

222. НАЗОВИТЕ ЖЕЛЧНЫЙ КАМЕНЬ

- 1) оксалат
- 2) копролит
- 3) холестеринавый камень
- 4) флеболит
- 5) литопедион

223. МЕРТВЫЙ ПЛОД ПРИ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ, ПОДВЕРГШИЙСЯ ПЕТРИФИКАЦИИ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) флеболит
- 2) копролит
- 3) литопедион
- 4) бронхиолит
- 5) оксалат

224. ДИСТРОФИЧЕСКОМУ ОБЫЗВЕЩВЛЕНИЮ ПРЕДШЕСТВУЕТ:

- 1) гемосидероз
- 2) склероз
- 3) меланоз
- 4) ожирение
- 5) петрификация

225. ОБЩИЕ ФАКТОРЫ ОБРАЗОВАНИЯ КАМНЕЙ:

- 1) нарушение оттока секрета
- 2) нарушение обмена холестерина
- 3) воспаление
- 4) нарушение секреции
- 5) застой секрета

226. ГИПЕРУРИКУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

- 1) туберкулеза
- 2) атеросклероза
- 3) подагры
- 4) цирроза
- 5) гипертонической болезни

227. ОСОБЕННОСТИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО ОБЫЗВЕЩВЛЕНИЯ:

- 1) гиперкальциемия
- 2) дистрофия
- 3) некроз
- 4) нестойкость буферных систем
- 5) склероз

228. УРАТЫ ИМЕЮТ ЦВЕТ:

- 1) желтый
- 2) белый
- 3) красный
- 4) коричневый
- 5) синий

229. УКАЖИТЕ ВИД ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБЫЗВЕСТВЛЕНИЯ В ОЧАГЕ АТЕРОМАТОЗА ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ

- 1) обменное
- 2) дистрофическое
- 3) идиопатическое
- 4) метастатическое
- 5) аутоимунное

230. ПАРОДОНТОЛИТ – ЭТО:

- 1) уплотненная и петрифицированная слюна
- 2) камень на поверхности зуба
- 3) камень в выводном протоке слюнной железы
- 4) петрифицированный участок слизистой десны
- 5) петрифицированный мертвый плод

231. УПЛОТНЕННЫЕ КАЛОВЫЕ МАССЫ НОСЯТ НАЗВАНИЕ

- 1) макролит
- 2) сферолит
- 3) микролит
- 4) копролит
- 5) флеболит

232. НАЗОВИТЕ РАЗНОВИДНОСТЬ НАРУШЕНИЯ МИНЕРАЛЬНОГО ОБМЕНА

- 1) декомпозиция
- 2) гиалиноз
- 3) фанероз
- 4) петрификация
- 5) ихтиоз

233. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТУЮ ПРИЧИНУ ОБРАЗОВАНИЯ МОЧЕВЫХ КАМНЕЙ У ДЕТЕЙ

- 1) гемохроматоз

- 2) наследственная тубулопатия
- 3) наследственные липидозы
- 4) амилоидоз почек
- 5) гломерулонефрит

234. В МОЧЕВЫХ ПУТЯХ ПО ХИМИЧЕСКОМУ СОСТАВУ ОБРАЗУЮТСЯ КАМНИ:

- 1) фосфаты
- 2) известковые
- 3) пигментные
- 4) холестеринавые
- 5) холестеринново-пигментные

235. МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ОБЫЗВЕШТВЛЕНИЕ БЫВАЕТ:

- 1) при инфарктах
- 2) в гуммах
- 3) при разрушении костей
- 4) при пороках сердца
- 5) при ревматизме

236. МЕСТНЫЕ ФАКТОРЫ ОБРАЗОВАНИЯ КАМНЕЙ:

- 1) нарушение обмена нуклеопротеидов
- 2) нарушение обмена холестерина
- 3) застой секрета
- 4) атеросклероз
- 5) общее ожирение

237. УКАЖИТЕ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ФЛЕБОЛИТА

- 1) артерии
- 2) вены
- 3) наружный слуховой проход
- 4) желчный проток
- 5) почечная лоханка

238. КАКИЕ ТКАНИ И ОРГАНЫ ПОРАЖАЮТСЯ ПРИ ПОДАГРЕ?

- 1) суставы и околосуставные ткани
- 2) мышцы
- 3) верхнечелюстные пазухи
- 4) небные миндалины
- 5) печень

239. НАЗОВИТЕ ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ОБРАЗОВАНИЯ КАМНЕЙ

- 1) внезапная смерть
- 2) поддержание воспаления в органе
- 3) развитие тромбоземболии

- 4) нарушение лимфообращения
- 5) психические расстройства

240. ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ РАЗВИВАЕТСЯ ДИСТРОФИЧЕСКОЕ ОБЫЗВЕЩЕНИЕ?

- 1) актиномикоз
- 2) гипертоническая болезнь
- 3) амилоидоз
- 4) туберкулез
- 5) гломерулосклероз

241. ТЕРМИН ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ КАМНЯ В ОРГАНАХ ДЫХАНИЯ:

- 1) микролит
- 2) флеболит
- 3) копролит
- 4) бронхиолит
- 5) макролит

242. НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА НУКЛЕОПРОТЕИДОВ С ИЗБЫТОЧНЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- 1) атеросклерозе
- 2) ревматических болезнях
- 3) подагре
- 4) туберкулезе
- 5) гипертонической болезни

243. МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ОБЫЗВЕЩЕНИЕ БЫВАЕТ:

- 1) в кистах
- 2) в рубцах
- 3) при избыточном введении в организм витамина Д
- 4) при инсультах
- 5) при кахексии

244. КАМНИ НА РАСПИЛЕ:

- 1) ветвистые
- 2) слоистые
- 3) комбинированные
- 4) звездчатые
- 5) многослойные

245. СИАЛОЛИТИАЗ – ЭТО ОБРАЗОВАНИЕ КОНКРЕМЕНТОВ В:

- 1) выводном протоке поджелудочной железы
- 2) общем желчном протоке
- 3) протоках слюнных желез
- 4) слезном канале

5) прямой кишке

246. ВИД ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБЫЗВЕСТВЛЕНИЯ:

- 1) обменное
- 2) очаговое
- 3) диффузное
- 4) дистрофическое
- 5) идиопатическое

247. УКАЖИТЕ СИНОНИМ ТЕРМИНА ОБЫЗВЕСТВЛЕНИЕ:

- 1) кальциноз
- 2) петрификация
- 3) оссификация
- 4) кальцификация
- 5) метастазирование

248. ПИГМЕНТНЫЕ КАМНИ ИМЕЮТ ЦВЕТ:

- 1) желтый
- 2) белый
- 3) красный
- 4) коричневый
- 5) синий

249. ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ ОБЫЗВЕСТВЛЕНИИ СОЛИ КАЛЬЦИЯ ОТКЛАДЫВАЮТСЯ В:

- 1) миокарде
- 2) печени
- 3) костях
- 4) головном мозге
- 5) клапанах сердца

250. В МОЧЕВЫХ ПУТЯХ ПО ХИМИЧЕСКОМУ СОСТАВУ ОБРАЗУЮТСЯ КАМНИ:

- 1) известковые
- 2) оксалаты
- 3) пигментные
- 4) холестериновые
- 5) холестериново-пигментные

251. ГИПЕРУРИКЕМИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

- 1) туберкулеза
- 2) атеросклероза
- 3) подагры
- 4) цирроза
- 5) ревматических болезней

252. В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ ПО ХИМИЧЕСКОМУ СОСТАВУ ОБРАЗУЮТСЯ КАМНИ:

- 1) ураты
- 2) оксалаты
- 3) пигментные
- 4) кальциевые
- 5) фосфаты

253. ПРИ ДИСТРОФИЧЕСКОМ ОБЫЗВЕЩВЛЕНИИ УРОВЕНЬ КАЛЬЦИЯ В КРОВИ

- 1) увеличивается
- 2) не меняется
- 3) уменьшается
- 4) колеблется незначительно
- 5) резко повышен

254. УКАЖИТЕ КОМПОНЕНТ, ПРИНИМАЮЩИЙ УЧАСТИЕ В РЕГУЛЯЦИИ ОБМЕНА КАЛЬЦИЯ

- 1) окситоцин
- 2) паратгормон
- 3) антидиуретический гормон
- 4) апоферритин
- 5) гематоидин

255. УКАЖИТЕ ВИД КАЛЬЦИНОЗА

- 1) доклинический
- 2) антропометрический
- 3) дистрофический
- 4) вакатный
- 5) некротический

256. ДИСТРОФИЧЕСКОЕ ОБЫЗВЕЩВЛЕНИЕ – ЭТО ОТЛОЖЕНИЕ СОЛЕЙ КАЛЬЦИЯ В:

- 1) слизистой оболочке желудка гиперкальцемии
- 2) клапанах сердца при ревматизме
- 3) миокарде при гиперкальцемии
- 4) неизменных почках
- 5) неизменных легких

257. ПЕТРИФИКАЦИЯ - ЭТО:

- 1) ожирение
- 2) инкапсуляция
- 3) обызвествление
- 4) оссификация
- 5) кистообразование

258. СИНОНИМ ТЕРМИНА «МЕТАБОЛИЧЕСКОЕ ОБЫЗВЕЩЕНИЕ»:

- 1) известковые метастазы
- 2) известковая подагра
- 3) петрификация
- 4) оссификация
- 5) литопедион

259. УКАЖИТЕ ОСНОВНУЮ ПРИЧИНУ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО ОБЫЗВЕЩЕНИЯ?

- 1) гиперкальциемия
- 2) дистрофия
- 3) нестойкость буферных систем
- 4) избыток кальция в плазме крови
- 5) некроз

260. УКАЖИТЕ ЛОКАЛИЗАЦИЮ КОПРОЛИТА

- 1) фаллопиевы трубы
- 2) IV желудочек
- 3) кишечник
- 4) лимфатические сосуды
- 5) мочеточник

261. УКАЖИТЕ ВИД ОБЫЗВЕЩЕНИЯ:

- 1) дистрофическое
- 2) атрофическое
- 3) дизонтогенетическое
- 4) катаболическое
- 5) парадоксальное

262. НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА КАЛЬЦИЯ НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) ферментопатией
- 2) пролиферацией
- 3) репаративной регенерацией
- 4) трансформацией
- 5) известковой дистрофией

263. КАКИЕ МЕСТНЫЕ ФАКТОРЫ ИМЕЮТ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ КАМНЕОБРАЗОВАНИИ?

- 1) некроз
- 2) воспаление
- 3) дистрофия
- 4) кровотечение
- 5) изъязвление

264. УКАЖИТЕ ПРИЧИНУ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОДАГРИЧЕСКИХ ШИШЕК

- 1) отложение липидов
- 2) отложение амилоида
- 3) отложение уратов
- 4) накопление гликозаминогликанов
- 5) отложения гиалина

265. УКАЖИТЕ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ИЗВЕСТКОВЫХ МЕТАСТАЗОВ

- 1) снижение уровня кальция в крови
- 2) выпадение солей кальция в некротизированных тканях
- 3) увеличение уровня кальция в крови
- 4) выпадение солей кальция в участках склероза
- 5) кальцифилаксия

266. В МОЧЕВЫХ ПУТЯХ ПО ХИМИЧЕСКОМУ СОСТАВУ ОБРАЗУЮТСЯ КАМНИ:

- 1) кальциевые
- 2) известковые
- 3) пигментные
- 4) холестериновые
- 5) холестериново-пигментные

267. ДИСТРОФИЧЕСКОМУ ОБЫЗВЕЩВЛЕНИЮ ПРЕДШЕСТВУЕТ:

- 1) гемосидероз
- 2) некроз
- 3) меланоз
- 4) ожирение
- 5) петрификация

268. ПЕТРИФИКАТЫ В ИСХОДЕ КАЗЕОЗНОГО НЕКРОЗА ВОЗНИКАЮТ ПРИ

- 1) ревматизме
- 2) туберкулезе
- 3) гемосидерозе
- 4) идиопатической гиперкальциемии
- 5) акантозе

269. КАКИЕ ТКАНИ И ОРГАНЫ ПОРАЖАЮТСЯ ПРИ ПОДАГРЕ?

- 1) селезенка
- 2) почки
- 3) печень
- 4) сердце
- 5) легкие

270. ПРИ ПОДАГРЕ СОЛИ МОЧЕКИСЛОГО НАТРИЯ ОТКЛАДЫВАЮТСЯ:

- 1) в участках некроза
- 2) хрящах мелких суставов рук и ног
- 3) в межпозвоночных дисках
- 4) в участках петрификации
- 5) в поджелудочной железе

271. ОБРАЗОВАНИЕ КАМНЕЙ В СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЕ И ЕЕ ПРОТОКАХ
ОБОЗНАЧАЮТ ТЕРМИНОМ

- 1) литопедион
- 2) сиалолитиаз
- 3) флеботромбоз
- 4) холецистит
- 5) копролит

272. СИНОНИМ ТЕРМИНА «МЕТАБОЛИЧЕСКОЕ ОБЫЗВЕЩВЛЕНИЕ»:

- 1) известковые метастазы
- 2) интерстициальный кальциноз
- 3) петрификация
- 4) оссификация
- 5) литопедион

273. МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ОБЫЗВЕЩВЛЕНИЕ БЫВАЕТ:

- 1) при инфарктах
- 2) в гуммах
- 3) при поражении толстой кишки
- 4) при пороках сердца
- 5) при ожирении

274. УСЛОВИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО
ОБЫЗВЕЩВЛЕНИЯ:

- 1) гипоксия
- 2) атеросклероз
- 3) очаги некроза
- 4) гипокальциемия
- 5) гиперкальциемия

275. НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА НУКЛЕОПРОТЕИДОВ С ИЗБЫТОЧНЫМ
ОБРАЗОВАНИЕМ СОЛЕЙ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- 1) атеросклерозе
- 2) ревматических болезнях
- 3) мочекаменной болезни
- 4) туберкулезе
- 5) гемосидерозе

276. В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ ПО ХИМИЧЕСКОМУ СОСТАВУ
ОБРАЗУЮТСЯ КАМНИ:

- 1) ураты
- 2) оксалаты
- 3) известковые
- 4) цистиновые
- 5) фосфаты

277. В ВЫВЕДЕНИИ КАЛЬЦИЯ ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ

- 1) потовые железы
- 2) сальные железы
- 3) толстая кишка
- 4) паращитовидные железы
- 5) костный мозг

278. УРОВЕНЬ КАЛЬЦИЯ В КРОВИ ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ ОБЫЗВЕЩВЛЕНИИ

- 1) не изменен
- 2) повышен
- 3) понижен
- 4) колеблется незначительно
- 5) резко повышен

279. НАЗОВИТЕ ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ ПОСЛЕДСТВИЕ ОБРАЗОВАНИЯ КАМНЕЙ

- 1) распространение по организму
- 2) формирование аутоаллергии
- 3) некроз ткани
- 4) возникновение иммунного ответа
- 5) внезапная смерть

280. НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА КАЛЬЦИЯ НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) окислением
- 2) регенерацией
- 3) фагоцитозом
- 4) обызвествлением
- 5) гипоплазией

281. УКАЖИТЕ ВИД ОБЫЗВЕЩВЛЕНИЯ:

- 1) некротический
- 2) метаболический
- 3) гипертрофический
- 4) пролиферативный
- 5) атрофический

282. МЕСТНЫЕ ФАКТОРЫ ОБРАЗОВАНИЯ КАМНЕЙ:

- 1) нарушение обмена нуклеопротеидов
- 2) нарушение обмена холестерина

- 3) нарушение секреции
- 4) атеросклероз
- 5) общее ожирение

283. ТЕРМИН ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ КАМНЯ В ВЕНАХ:

- 1) микролит
- 2) флеболит
- 3) копролит
- 4) бронхиолит
- 5) макролит

284. МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ОБЫЗВЕЩЕНИЕ БЫВАЕТ:

- 1) при кровотечениях
- 2) при лейкозах
- 3) при остеомалации
- 4) при тромбоэмболии
- 5) при гипоксии

285. КАМНИ НА РАСПИЛЕ:

- 1) фасетированные
- 2) коллоидные
- 3) комбинированные
- 4) отросчатые
- 5) шлифованные

286. В МОЧЕВЫХ ПУТЯХ ПО ХИМИЧЕСКОМУ СОСТАВУ ОБРАЗУЮТСЯ КАМНИ:

- 1) цистиновые
- 2) известковые
- 3) пигментные
- 4) холестериновые
- 5) холестериново-пигментные

287. НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА НУКЛЕОПРОТЕИДОВ С ИЗБЫТОЧНЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ СОЛЕЙ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- 1) атеросклерозе
- 2) ревматических болезнях
- 3) мочекаменной болезни
- 4) туберкулезе
- 5) гемосидерозе

288. УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ КОМПОНЕНТ, ПРИНИМАЮЩИЙ УЧАСТИЕ В РЕГУЛЯЦИИ ОБМЕНА КАЛЬЦИЯ

- 1) гонадотропные гормоны
- 2) панкреатин
- 3) кальцитонин

- 4) антидиуретический гормон
- 5) соматотропный гормон

289. МЕСТНЫЕ ФАКТОРЫ ОБРАЗОВАНИЯ КАМНЕЙ:

- 1) нарушение обмена нуклеопротеидов
- 2) нарушение обмена холестерина
- 3) воспаление
- 4) атеросклероз
- 5) общее ожирение

290. ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ ОБЫЗВЕЩВЛЕНИИ СОЛИ КАЛЬЦИЯ ОТКЛАДЫВАЮТСЯ В:

- 1) стенках артерий
- 2) печени
- 3) костях
- 4) головном мозге
- 5) клапанах сердца

291. ПАРОДОНТОЛИТ – ЭТО:

- 1) уплотненная и петрифицированная слюна
- 2) камень на поверхности зуба
- 3) камень в выводном протоке слюнной железы
- 4) петрифицированный участок слизистой десны
- 5) петрифицированный мертвый плод

292. НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА НУКЛЕОПРОТЕИДОВ С ИЗБЫТОЧНЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ СОЛЕЙ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- 1) атеросклерозе
- 2) ревматических болезнях
- 3) мочекишлом инфаркте
- 4) туберкулезе
- 5) гипертонической болезни

293. УКАЖИТЕ ВИД ОБЫЗВЕЩВЛЕНИЯ:

- 1) латентное
- 2) наследственное
- 3) дисгормональное
- 4) функциональное
- 5) метаболическое

294. УКАЖИТЕ ПРОЯВЛЕНИЕ НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА НУКЛЕОПРОТЕИДОВ

- 1) инфаркт миокарда
- 2) эмфизема легких
- 3) острый гломерулонефрит
- 4) мочекишный инфаркт

5) рассеянный склероз

295. ПРИ ОБТУРАЦИИ МОЧЕТОЧНИКА КАМНЕМ РАЗВИВАЕТСЯ:

- 1) гломерулосклероз
- 2) гломерулонефрит
- 3) пиелонефрит
- 4) пионефроз
- 5) гидронефроз

296. К ОБЩИМ ФАКТОРАМ, ИМЕЮЩИМ ЗНАЧЕНИЕ В ОБРАЗОВАНИИ КАМНЕЙ, ОТНОСЯТ

- 1) курение
- 2) атеросклероз
- 3) гиподинамия
- 4) стрессы
- 5) нарушение обмена веществ

297. БОЛЕЗНЬ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА:

- 1) кальция
- 2) калия
- 3) меди
- 4) вольфрама
- 5) железа

298. ЖЕЛЧНЫЕ КАМНИ СОСТОЯТ ИЗ:

- 1) эритроцитов
- 2) инородных тел
- 3) пигментов
- 4) жира
- 5) опухолевых клеток

299. КАМНИ НА РАСПИЛЕ ИМЕЮТ СТРОЕНИЕ:

- 1) многослойное
- 2) однослойное
- 3) фасетированное
- 4) притертое
- 5) радиарное

300. УКАЖИТЕ ДЕПО КАЛЬЦИЯ:

- 1) кожа
- 2) кости
- 3) костный мозг
- 4) печень
- 5) селезенка

301. КЛАССОМ ЭНДОГЕННЫХ ПИГМЕНТОВ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) лимфогенные
- 2) протеиногенные
- 3) канцерогенные
- 4) криогенные
- 5) тирозиноподобные

302. ЛИПОФУСЦИН ЯВЛЯЕТСЯ ПРОИЗВОДНЫМ:

- 1) тирозина
- 2) дофамина
- 3) холестерина
- 4) гемоглобина
- 5) липопротеина

303. РЕАКЦИЯ ПЕРЛСА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ:

- 1) липидов
- 2) амилоида
- 3) соединительной ткани
- 4) железа
- 5) гликогена

304. К ГЕМОГЛОБИНОГЕННЫМ ПИГМЕНТАМ ОТНОСЯТ:

- 1) гем
- 2) меланин
- 3) порфирины
- 4) хлорофилл
- 5) липофусцин

305. ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ БУРОЙ АТРОФИИ:

- 1) желтуха
- 2) экстравазарный гемолиз
- 3) гипермеланоз
- 4) кахексия
- 5) гипомеланоз

306. ДЛЯ БУРОЙ АТРОФИИ МИОКАРДА ХАРАКТЕРНО:

- 1) усиление работы сердца
- 2) накопление жира под эпикардом
- 3) уменьшение объема и массы сердца
- 4) накопление гликогена в кардиомиоцитах
- 5) накопление гемосидерина в кардиомиоцитах

307. ЦВЕТ ЖЕЛТОГО ТЕЛА ЯИЧНИКА ОБУСЛОВЛЕН ПРИСУТСТВИЕМ ПИГМЕНТА:

- 1) меланина
- 2) липохрома

- 3) липофусцина
- 4) гемомеланина
- 5) пикрофуксина

308. В НОРМЕ МЕЛАНОЦИТЫ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ В:

- 1) селезенке
- 2) радужной оболочке глаза
- 3) слизистой оболочке желудка
- 4) печени
- 5) сердце

309. МЕСТНАЯ ГИПОПИГМЕНТАЦИЯ КОЖИ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВИДЕ:

- 1) ксантомы
- 2) витилиго
- 3) болезни Аддисона
- 4) местного гемосидероза
- 5) невуса

310. К ПРОЦЕССАМ, ОТРАЖАЮЩИМ НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА ПРОТЕИНОГЕННЫХ ПИГМЕНТОВ, ОТНОСИТСЯ:

- 1) меланоз
- 2) кальциноз
- 3) лейкоплакия
- 4) гигантизм
- 5) пиодермия

311. ОДИН ИЗ КЛАССОВ ЭНДОГЕННЫХ ПИГМЕНТОВ:

- 1) гемоглобиногенные
- 2) кислородные
- 3) онкогенные
- 4) эритрогенные
- 5) пирогенные

312. К ЖЕЛЕЗОСОДЕРЖАЩИМ ПИГМЕНТАМ ОТНОСЯТ:

- 1) гем
- 2) ферритин
- 3) гематоидин
- 4) меланин
- 5) билирубин

313. ЦЕРОИД ЯВЛЯЕТСЯ ПРОИЗВОДНЫМ:

- 1) тирозина
- 2) адреналина
- 3) холестерина
- 4) гемоглобина

5) липопротеида

314. ПИГМЕНТ, КОТОРЫЙ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ НА ДНЕ ЭРОЗИИ ИЛИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА:

- 1) билирубин
- 2) гематоидин
- 3) гемомеланин
- 4) солянокислый гематин
- 5) ферритин

315. ОБЩИЙ ГЕМОСИДЕРОЗ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ:

- 1) болезнях миокарда
- 2) заболеваниях легких
- 3) инфекционных заболеваниях
- 4) диapedезных кровоизлияниях
- 5) кровотечениях

316. ГЕМОСИДЕРИН ПРИ ОБЩЕМ ГЕМОСИДЕРОЗЕ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ В:

- 1) гепатоцитах
- 2) лимфоцитах
- 3) ретикулоцитах
- 4) эритроцитах
- 5) макрофагах

317. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА БОЛЕЗНИ АДДИСОНА:

- 1) аденома надпочечника
- 2) вторичный амилоидоз
- 3) пневмония
- 4) гломерулонефрит
- 5) почечнокаменная болезнь

318. К ПРОЦЕССАМ, ОТРАЖАЮЩИМ НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА ПРОТЕИНОГЕННЫХ ПИГМЕНТОВ, ОТНОСИТСЯ:

- 1) амилоидоз
- 2) кальциноз
- 3) лейкоплакия
- 4) альбинизм
- 5) пиодермия

319. ПИГМЕНТ, НАКАПЛИВАЮЩИЙСЯ ПРИ БУРОЙ АТРОФИИ ОРГАНА:

- 1) липофусцин
- 2) гемомеланин
- 3) гемосидерин
- 4) меланин

5) билирубин

320. ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ СЕРДЦА ПРИ БУРОЙ АТРОФИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) размер сердца увеличен
- 2) камеры сердца расширены
- 3) сосуды под эпикардом извиты
- 4) сосуды под эндокардом извиты
- 5) под эндокардом желтоватые включения

321. КЛАСС ЭНДОГЕННЫХ ПИГМЕНТОВ:

- 1) лимфогенные
- 2) пиогенные
- 3) онкогенные
- 4) липидогенные
- 5) гематогенные

322. К ПИГМЕНТАМ, ПРОИЗВОДНЫМ ГЕМОГЛОБИНА, ОТНОСЯТ:

- 1) гем
- 2) гематоидин
- 3) хлорофилл
- 4) меланин
- 5) липофусцин

323. МЕЛАНИН ЯВЛЯЕТСЯ ПРОИЗВОДНЫМ:

- 1) тирозина
- 2) дофамина
- 3) гема
- 4) гемоглобина
- 5) адреналина

324. ОБЩИЙ ГЕМОСИДЕРОЗ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ:

- 1) болезнях миокарда
- 2) переливании несовместимой крови
- 3) заболеваниях легких
- 4) диапедезных кровоизлияниях
- 5) ушибах и травмах

325. ЖЕЛТУХА ВОЗНИКАЕТ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ В КРОВИ КОНЦЕНТРАЦИИ:

- 1) ферритина
- 2) гемосидерина
- 3) гематина
- 4) билирубина
- 5) порфирина

326. ЖЕЛЕЗОСОДЕРЖАЩИМ ПИГМЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) гем
- 2) гематин
- 3) билирубин
- 4) порфирины
- 5) липофусцин

327. ПРИ КАХЕКСИИ ЛИПОФУСЦИН НАКАПЛИВАЕТСЯ В:

- 1) желудке
- 2) почках
- 3) поперечно-полосатых мышцах
- 4) селезенке
- 5) легких

328. МЕСТНАЯ ГИПЕРПИГМЕНТАЦИЯ КОЖИ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВИДЕ:

- 1) ксантомы
- 2) витилиго
- 3) болезни Аддисона
- 4) местного гемосидероза
- 5) невуса

329. ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ БУРОЙ АТРОФИИ:

- 1) желтуха
- 2) экстравазарный гемолиз
- 3) гипермеланоз
- 4) старение
- 5) гипомеланоз

330. БРОНЗОВЫЙ ЦВЕТ КОЖИ ПРИ АДДИСОНОВОЙ БОЛЕЗНИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ПИГМЕНТ:

- 1) меланин
- 2) липофусцин
- 3) билирубин
- 4) гемосидерин
- 5) гемомеланин

331. ЭНДОГЕННЫЕ ПИГМЕНТЫ КЛАССИФИЦИРУЮТ НА:

- 1) криогенные
- 2) пиогенные
- 3) тератогенные
- 4) техногенные
- 5) тирозиногенные

332. К ПИГМЕНТАМ, ПРОИЗВОДНЫМ ГЕМОГЛОБИНА, ОТНОСЯТ:

- 1) гем
- 2) гемомеланин

- 3) хлорофилл
- 4) меланин
- 5) липофусцин

333. ПИГМЕНТ- РЕЗУЛЬТАТ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО РАСПАДА ЭРИТРОЦИТОВ:

- 1) гематин
- 2) ферритин
- 3) меланин
- 4) порфирин
- 5) гематоидин

334. ПРИЧИНОЙ ГЕМОСИДЕРОЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) жировая дистрофия
- 2) общий гемосидероз
- 3) печеночная желтуха
- 4) местный гемосидероз
- 5) печеночно-клеточная недостаточность

335. РЕАКЦИЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ГЕМОСИДЕРИНА В ТКАНЯХ:

- 1) ШИК
- 2) Перлса
- 3) Фельгена
- 4) Вассермана
- 5) Перке

336. НАДПЕЧЕНОЧНАЯ ЖЕЛТУХА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- 1) недостаточным образованием билирубина
- 2) нарушением экскреции билирубина
- 3) недостаточным гемолизом эритроцитов
- 4) отсутствием конъюгации билирубина
- 5) повышенным образованием билирубина

337. ИНТЕНСИВНАЯ ОХРЯНО-ЖЕЛТАЯ ОКРАСКА ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:

- 1) об общем ожирении
- 2) о распространенном гемосидерозе
- 3) о нарушении обмена порфиринов
- 4) о нарушении обмена тирозиновых пигментов
- 5) о нарушении обмена липидогенных пигментов

338. ИЗМЕНЕНИЕ ВСЕРДЦЕ ПРИ БУРОЙ АТРОФИИ:

- 1) увеличение размера
- 2) расширение камер
- 3) ожирение
- 4) сосуды под эндокардом извиты

5) отсутствие жировой клетчатки

339. ОЧАГОВАЯ ГИПЕРПИГМЕНТАЦИЯ КОЖИ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВИДЕ:

- 1) ксантомы
- 2) витилиго
- 3) болезни Аддисона
- 4) местного гемосидероза
- 5) меланомы

340. К НАРУШЕНИЮ ОБМЕНА ПРОТЕИНОГЕННЫХ ПИГМЕНТОВ ОТНОСИТСЯ:

- 1) амилоидоз
- 2) кальциноз
- 3) лейкоплакия
- 4) гигантизм
- 5) лейкодермия

341. К ЭНДОГЕННЫМ ПИГМЕНТАМ ОТНОСИТСЯ:

- 1) амилоид
- 2) железо
- 3) холестерин
- 4) адренохром
- 5) кремний

342. К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ГЕМОГЛОБИНОГЕННЫМ ПИГМЕНТАМ ОТНОСЯТ:

- 1) липохром
- 2) дофамин
- 3) хлорофилл
- 4) билирубин
- 5) липофусцин

343. НАЗОВИТЕ ПИГМЕНТ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ РАЗНОВИДНОСТЬЮ ГЕМАТИНОВ:

- 1) гемосидерин
- 2) меланин
- 3) ферритин
- 4) гематоидин
- 5) гемомеланин

344. БУРАЯ ИНДУРАЦИЯ ЛЕГКИХ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ НАКОПЛЕНИИ:

- 1) угля
- 2) меланина
- 3) липофусцина
- 4) гемосидерина
- 5) билирубина

345. МЕСТНЫЙ ГЕМОСИДЕРОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- 1) надпеченочной желтухой
- 2) бурой атрофией печени
- 3) бурой атрофией сердца
- 4) определением пигмента в местах кровоизлияний
- 5) диффузным определением пигмента в органах

346. ЦВЕТ ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТ ПИГМЕНТ:

- 1) меланин
- 2) липохром
- 3) липофусцин
- 4) гемомеланин
- 5) пикрофуксин

347. ИНТЕНСИВНАЯ ОХРЯНО-ЖЕЛТАЯ ОКРАСКА ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:

- 1) об общем ожирении
- 2) об общем истощении
- 3) о нарушении обмена порфиринов
- 4) о нарушении обмена тирозиновых пигментов
- 5) о нарушении обмена протеиновых пигментов

348. СИНТЕЗ ПРОТЕИНОВЫХ ПИГМЕНТОВ ПРОИСХОДИТ:

- 1) в энтерохромаффинных клетках
- 2) в адипоцитах
- 3) в гепатоцитах
- 4) в гистиоцитах
- 5) в костном мозге

349. ОРГАН, НАКАПЛИВАЮЩИЙ ЛИПОФУСЦИН ПРИ КАХЕКСИИ:

- 1) желудок
- 2) почки
- 3) сердце
- 4) селезенка
- 5) легкие

350. ОЧАГОВОЕ ОТСУТСТВИЕ ИЛИ УМЕНЬШЕНИЕ ПИГМЕНТА В КОЖЕ НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) гипермеланоз
- 2) невус
- 3) альбинизм
- 4) лейкодерма
- 5) гемохроматоз

351. ЭНДОГЕННЫМ ПИГМЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) уголь
- 2) силикон
- 3) кремний
- 4) гематин
- 5) железо

352. К ЖЕЛЕЗОСОДЕРЖАЩИМ ПИГМЕНТАМ ОТНОСЯТ:

- 1) гем
- 2) гемомеланин
- 3) гематоидин
- 4) меланин
- 5) липофусцин

353. РЕАКЦИЯ ПЕРЛСА ВЫЯВЛЯЕТ ЖЕЛЕЗОСОДЕРЖАЩИЕ ВЕЩЕСТВА В ВИДЕ:

- 1) рубиново-красных структур
- 2) золотисто-желтых гранул
- 3) зеленых кристаллов
- 4) гранул «берлинской лазури»
- 5) «раковых жемчужин»

354. К ТИРОЗИНОГЕННЫМ ПИГМЕНТАМ ОТНОСЯТ:

- 1) липохромы
- 2) гематоидин
- 3) билирубин
- 4) гемосидерин
- 5) меланин

355. НАДПЕЧЕНОЧНАЯ ЖЕЛТУХА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- 1) недостаточным образованием билирубина
- 2) нарушением экскреции билирубина
- 3) повышенным гемолизом эритроцитов
- 4) отсутствием конъюгации билирубина
- 5) повышенной конъюгацией билирубина

356. ОБЩИЙ ГЕМОСИДЕРОЗ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ:

- 1) болезнях миокарда
- 2) кровотечениях
- 3) заболеваниях легких
- 4) диапедезных кровоизлияниях
- 5) отравлении гемолитическими ядами

357. МЕСТНЫЙ ГЕМОСИДЕРОЗ ЛЕГКИХ НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) кахексия
- 2) бурая атрофия

- 3) бурая индурация
- 4) красная атрофия
- 5) надпеченочная желтуха

358. ПРИ КАХЕКСИИ ЛИПОФУСЦИН НАКАПЛИВАЕТСЯ В:

- 1) желудке
- 2) почках
- 3) печени
- 4) селезенке
- 5) легких

359. В НОРМЕ МЕЛАНОЦИТЫ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ В:

- 1) коже
- 2) хрусталике глаза
- 3) слизистой оболочке желудка
- 4) печени
- 5) сердце

360. РАСПРОСТРАНЕННАЯ ПРИОБРЕТЕННАЯ ГИПЕРПИГМЕНТАЦИЯ КОЖИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ БОЛЕЗНИ:

- 1) Крона
- 2) Грейвса
- 3) Аддисона
- 4) Паркинсона
- 5) Альцгеймера

361. ЭНДОГЕННЫМ ПИГМЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) жир
- 2) гликоген
- 3) амилоид
- 4) липофусцин
- 5) железо

362. К ПИГМЕНТАМ, ПРОИЗВОДНЫМ ГЕМОГЛОБИНА, ОТНОСЯТ:

- 1) гемосидерин
- 2) меланин
- 3) хлорофилл
- 4) цероид
- 5) липофусцин

363. ПИГМЕНТ, ОБРАЗУЮЩИЙСЯ ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ РАСПАДЕ ЭРИТРОЦИТОВ И ГЕМОГЛОБИНА:

- 1) гематины
- 2) гематоидин
- 3) меланин

- 4) порфирин
- 5) билирубин

364. ПИГМЕНТ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ РАЗНОВИДНОСТЬЮ ГЕМАТИНОВ:

- 1) гемосидерин
- 2) меланин
- 3) ферритин
- 4) гемин
- 5) порфирин

365. ОБЩИЙ ГЕМОСИДЕРОЗ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ:

- 1) болезнях миокарда
- 2) заболеваниях крови
- 3) кровотечениях
- 4) диapedезных кровоизлияниях
- 5) переливании одногруппной крови

366. МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕМОСИДЕРОЗА ЛЕГКИХ:

- 1) накопление гемомеланина
- 2) воспалительная инфильтрация
- 3) разрастание соединительной ткани
- 4) повышенная воздушность
- 5) множественные мелкие кровоизлияния

367. СИНТЕЗ ПРОТЕИНОГЕННЫХ ПИГМЕНТОВ ПРОИСХОДИТ В:

- 1) эпителиоидных клетках
- 2) адипозоцитах
- 3) гепатоцитах
- 4) надпочечниках
- 5) костном мозге

368. ИЗМЕНЕНИЯ МИОКАРДА И ПЕЧЕНИ ПРИ НАКОПЛЕНИИ ЛИПОФУСЦИНА НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) стеатоз
- 2) желтуха
- 3) кахексия
- 4) бурая атрофия
- 5) бурая индурация

369. КЛЕТКИ, СИНТЕЗИРУЮЩИЕ МЕЛАНИН, НАЗЫВАЮТСЯ:

- 1) меланофаги
- 2) меланоциты
- 3) меланофоры
- 4) меланобласты
- 5) меланозы

370. МЕСТНАЯ ГИПЕРПИГМЕНТАЦИЯ КОЖИ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВИДЕ:

- 1) ксантомы
- 2) витилиго
- 3) болезни Аддисона
- 4) веснушек
- 5) местного гемосидероза

371. ЭНДОГЕННЫМ ПИГМЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) уголь
- 2) амилоид
- 3) витамин
- 4) меланин
- 5) гликоген

372. ПИГМЕНТ, ПРОИЗВОДНЫЙ ОТ ГЕМОГЛОБИНА:

- 1) дофамин
- 2) солянокислый гематин
- 3) хлорофилл
- 4) меланин
- 5) липофусцин

373. К ЛИПИДОГЕННЫМ ПИГМЕНТАМ ОТНОСЯТ:

- 1) гемомеланин
- 2) ферритин
- 3) билирубин
- 4) липофусцин
- 5) меланин

374. ПИГМЕНТ, КОТОРЫЙ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ В СВЕЖЕМ ОЧАГЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ:

- 1) билирубин
- 2) порфирин
- 3) гемосидерин
- 4) гематин
- 5) ферритин

375. УВЕЛИЧЕНИЕ УРОВНЯ БИЛИРУБИНА В КРОВИ ВЫЗЫВАЕТ РАЗВИТИЕ:

- 1) кровотечения
- 2) бурой атрофии
- 3) бурой индурации
- 4) кахексии
- 5) желтухи

376. К ГЕМОСИДЕРОЗУ ПЕЧЕНИ ПРИВОДИТ:

- 1) гемолитическая анемия
- 2) переливание иногруппной крови
- 3) отравление гемолитическими ядами
- 4) ожирение гепатоцитов
- 5) массивный прогрессирующий некроз печени

377. МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕМОСИДЕРОЗА ЛЕГКИХ:

- 1) гемосидерин в сидерофагах и сидеробластах
- 2) воспалительная инфильтрация
- 3) истончение межальвеолярных перегородок
- 4) повышенная воздушность
- 5) множественные мелкие кровоизлияния

378. МЕСТНОЕ УСИЛЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПРОТЕИНОГЕННЫХ ПИГМЕНТОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- 1) лейкодермии
- 2) ксеродермы
- 3) меланомы
- 4) витилиго
- 5) альбинизма

379. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ СЕРДЦА ПРИ БУРОЙ АТРОФИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) уменьшение размера сердца
- 2) расширение камер сердца
- 3) увеличение размеров сердца
- 4) утолщение перикарда
- 5) ожирение сердца

380. РАСПРОСТРАНЕННОЕ ОТСУТСТВИЕ ПИГМЕНТА В КОЖЕ НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) гипермеланоз
- 2) витилиго
- 3) альбинизм
- 4) лейкодерма
- 5) гемохроматоз

381. ЭНДОГЕННЫМ ПИГМЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) калий
- 2) силикон
- 3) кальций
- 4) ферритин
- 5) медь

382. ЛИПОХРОМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОИЗВОДНЫМ:

- 1) тирозина
- 2) адреналина
- 3) холестерина
- 4) гемоглобина
- 5) липопроотеина

383. УКАЖИТЕ ПИГМЕНТ, ОБРАЗУЮЩИЙСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО РАСПАДА ЭРИТРОЦИТОВ И ГЕМОГЛОБИНА:

- 1) гематин
- 2) гемомеланин
- 3) меланин
- 4) гемосидерин
- 5) гематоидин

384. НАЗОВИТЕ ПИГМЕНТ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ РАЗНОВИДНОСТЬЮ ГЕМАТИНОВ:

- 1) малярийный пигмент
- 2) меланин
- 3) ферритин
- 4) гемосидерин
- 5) порфирин

385. ПИГМЕНТ, КОТОРЫЙ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ В СТАРОМ ОЧАГЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ:

- 1) билирубин
- 2) гематоидин
- 3) гемомеланин
- 4) гематин
- 5) ферритин

386. К ГЕМОСИДЕРОЗУ ПЕЧЕНИ ПРИВОДИТ:

- 1) кахексия
- 2) переливание иногруппной крови
- 3) кровотечения
- 4) ожирение гепатоцитов
- 5) массивный прогрессирующий некроз печени

387. ПРИ МЕСТНОМ ГЕМОСИДЕРОЗЕ РАЗВИВАЕТСЯ:

- 1) надпеченочная желтуха
- 2) бурая индурация лёгких
- 3) пигмент определяется во многих органах
- 4) бурая атрофия сердца
- 5) бурая атрофия печени

388. СИНДРОМ АДДИСОНА ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ:

- 1) аденомы надпочечника
- 2) ксантоматоза
- 3) гематогенного туберкулеза
- 4) гломерулонефрита
- 5) аутоиммунного поражения надпочечников

389. В НОРМЕ МЕЛАНОЦИТЫ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ В:

- 1) мягкой мозговой оболочке
- 2) хрусталике глаза
- 3) слизистой оболочке желудка
- 4) печени
- 5) сердечной мышце

390. НАЗОВИТЕ НАСЛЕДСТВЕННЫЕ СИСТЕМНЫЕ МЕЛАНОЗЫ:

- 1) гемомеланоз
- 2) карциноидный синдром
- 3) меланома
- 4) витилиго
- 5) пигментная ксеродерма

391. К ПИГМЕНТАМ, ПРОИЗВОДНЫМ ГЕМОГЛОБИНА, ОТНОСЯТ:

- 1) гем
- 2) липохром
- 3) хлорофилл
- 4) меланин
- 5) гематин

392. К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ГЕМОГЛОБИНОГЕННЫМ ПИГМЕНТАМ ОТНОСЯТ:

- 1) дофамин
- 2) меланин
- 3) хлорофилл
- 4) ферритин
- 5) цероид

393. АДРЕНОХРОМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОИЗВОДНЫМ:

- 1) тирозина
- 2) адреналина
- 3) холестерина
- 4) гемоглобина
- 5) гликогена

394. К ЖЕЛЕЗОСОДЕРЖАЩИМ ПИГМЕНТАМ ОТНОСЯТ:

- 1) гем
- 2) гемосидерин
- 3) гематоидин

- 4) меланин
- 5) билирубин

395. МАКРОСКОПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БУРОЙ ИНДУРАЦИИ ЛЕГКОГО:

- 1) повышенная воздушность
- 2) пузыри под плеврой
- 3) мягкая консистенция
- 4) бурый цвет на разрезе
- 5) неравномерное расширение бронхов

396. ПРИЧИНОЙ ГЕМОСИДЕРОЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) кахексия
- 2) бурая атрофия
- 3) общий гемосидероз
- 4) местный гемосидероз
- 5) надпеченочная желтуха

397. РЕАКЦИЯ ПЕРЛСА ВЫЯВЛЯЕТ ЖЕЛЕЗОСОДЕРЖАЩИЕ ВЕЩЕСТВА В ВИДЕ:

- 1) рубиново-красных структур
- 2) золотисто-желтых гранул
- 3) зеленых кристаллов
- 4) гранул «берлинской лазури»
- 5) «раковых жемчужин»

398. МЕСТНОЕ УСИЛЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПРОТЕИНОГЕННЫХ ПИГМЕНТОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- 1) лейкодермы
- 2) витилиго
- 3) ксантомы
- 4) невуса
- 5) альбнизма

399. В НОРМЕ МЕЛАНОЦИТЫ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ В:

- 1) хрусталике глаза
- 2) сетчатке глаза
- 3) слизистой оболочке желудка
- 4) печени
- 5) сердце

400. МЕСТНАЯ ГИПЕРПИГМЕНТАЦИЯ КОЖИ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВИДЕ:

- 1) ксантомы
- 2) витилиго
- 3) черного акантоза
- 4) местного гемосидероза

5) болезни Аддисона

1.2 НАРУШЕНИЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ

1. АНАСАРКА – ЭТО:

- 1) накопление отежной жидкости в подкожной клетчатке
- 2) накопление трансудата в плевральной полости
- 3) накопление отежной жидкости в полости перикарда
- 4) накопление отежной жидкости брюшной полости
- 5) накопление трансудата в полости влагалищной оболочки яичка

2. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВЕНОЗНОГО ПОЛНОКРОВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) уменьшение притока крови
- 2) затруднение оттока крови
- 3) усиление притока крови
- 4) увеличение оттока крови
- 5) остановка кровотока

3. РАЗВИТИЕ СТАЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- 1) выпадением фибрина
- 2) повреждением сосуда
- 3) агрегацией эритроцитов
- 4) лейкодиapedезом
- 5) эритродиapedезом

4. ВИД МЕСТНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРЕМИИ

- 1) обтурационная
- 2) постанемическая
- 3) ишемическая
- 4) гидростатическая
- 5) механическая

5. ХРОНИЧЕСКИЙ ОБЩИЙ ВЕНОЗНЫЙ ЗАСТОЙ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:

- 1) инфаркте миокарда
- 2) остром миокардите
- 3) ишемической болезни сердца
- 4) кардиосклерозе
- 5) острой аневризме сердца

6. ПЕЧЕНЬ НАЗЫВАЕТСЯ «МУСКАТНОЙ» ПРИ:

- 1) остром венозном полнокровии
- 2) хроническом венозном полнокровии
- 3) анемии
- 4) шоке
- 5) ДВС-синдроме

7. НАЗВАНИЕ МЕХАНИЗМА КРОВОТЕЧЕНИЯ

- 1) стаз
- 2) плазморрагия
- 3) геморрагия
- 4) диапедез
- 5) ангиоспазм

8. НА МЕСТЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ СО ВРЕМЕНЕМ ОБРАЗУЕТСЯ ПИГМЕНТ

- 1) меланин
- 2) липофусцин
- 3) гемосидерин
- 4) липохром
- 5) гемоглобин

9. ИСХОДОМ КРОВОИЗЛИЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гематома
- 2) организация
- 3) некроз
- 4) петехия
- 5) нарушение функции

10. ПРИ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) расширение просвета альвеол
- 2) скопление отечной жидкости в просвете альвеол
- 3) склероз межальвеолярных перегородок
- 4) отложение гемосидерина
- 5) все перечисленное

11. В КОЖЕ ПРИ ОБЩЕМ ХРОНИЧЕСКОМ ВЕНОЗНОМ ПОЛНОКРОВИИ НАБЛЮДАЕТСЯ:

- 1) повышение температуры
- 2) миомаляция
- 3) цианоз
- 4) акантоз
- 5) гемохроматоз

12. ПРИМЕРОМ НАРУЖНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) кровохарканье
- 2) петехии
- 3) гемоперитонеум
- 4) гемоцефалия
- 5) гемоторакс

13. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ИШЕМИИ РАЗВИВАЕТСЯ:

- 1) гиперплазия стромы

- 2) гиперплазия паренхимы
- 3) атрофия стромы
- 4) гиперплазия фибробластов
- 5) папилломатоз

14. К ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРЕМИИ ОТНОСИТСЯ:

- 1) рабочая
- 2) мускатная
- 3) вакатная
- 4) коллатеральная
- 5) рефлексогенная

15. КАКАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРЕМИЯ МОЖЕТ СОЧЕТАТЬСЯ С ГАЗОВОЙ ЭМБОЛИЕЙ?

- 1) коллатеральная
- 2) вакатная
- 3) ангионевротическая
- 4) постанемическая
- 5) нейропаралитическая

16. ПРИ МУСКАТНОЙ ПЕЧЕНИ В ЦЕНТРЕ ДОЛЬКИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) кровоизлияние
- 2) полнокровие
- 3) атрофия гепатоцитов
- 4) начало разрастания соединительной ткани
- 5) все перечисленное

17. НАЗВАНИЕ СКОПЛЕНИЯ КРОВИ В ПОЛОСТИ СЕРДЕЧНОЙ СОРОЧКИ

- 1) гидроторакс
- 2) гидроперитониум
- 3) гематома
- 4) гемоперикард
- 5) геморрагия

18. МНОЖЕСТВЕННЫЕ ПЕТЕХИИ В КОЖЕ ПРИ ИНФЕКЦИЯХ РАЗВИВАЮТСЯ ПУТЕМ

- 1) разрыва
- 2) разъедания
- 3) расплавления
- 4) озлокачествления
- 5) повышения проницаемости

19. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВЕДУЩИМ В РАЗВИТИИ ОТЕКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение онкотического давления

- 2) уменьшение коллоидно-осмотического давления
- 3) усиление секреции альдостерона
- 4) повреждение эндотелия и базальных мембран капилляров
- 5) повышение проницаемости мембран капилляров

20. ДЛЯ ТРАНССУДАТА ХАРАКТЕРНО

- 1) мутный вид жидкости
- 2) неприятный запах
- 3) белка меньше 2%
- 4) много клеточных элементов
- 5) все перечисленное

21. ДЛЯ ОТЕКА ГОЛОВНОГО МОЗГА ХАРАКТЕРНО

- 1) уменьшение объема с уплощением извилин
- 2) увеличение объема с вклинением мозжечка в большое затылочное отверстие
- 3) множественные кровоизлияния
- 4) растяжение желудочков мозга мутной жидкостью
- 5) смазанность рисунка на разрезе

22. УКАЖИТЕ ПРИЧИНУ ОСТРОГО МАЛОКРОВИЯ (ИШЕМИИ)

- 1) закупорка вены тромбом
- 2) закупорка артерии тромбом
- 3) эмболы
- 4) сдавление артерии растущей опухолью
- 5) все перечисленное

23. ОБРАТИМОЕ ИЗМЕНЕНИЕ КЛЕТКИ ПРИ ИШЕМИИ

- 1) кариопикноз
- 2) кариорексис
- 3) плазмолиз
- 4) разрыв мембран
- 5) исчезновение гликогена

24. В СЕЛЕЗЕНКЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВЕНОЗНОМ ЗАСТОЕ РАЗВИВАЕТСЯ:

- 1) бурая индурация
- 2) цианотическая индурация
- 3) мускатная селезенка
- 4) сальная селезенка
- 5) саговая селезенка

25. ПЕЧЕНЬ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВЕНОЗНОМ ПОЛНОКРОВИИ:

- 1) увеличена
- 2) уменьшена
- 3) не изменена

- 4) ткань бурого цвета
- 5) ткань синюшного цвета с белым крапом

26.МИКРОСКОПИЧЕСКИ ДЛЯ МУСКАТНОЙ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНО:

- 1) избирательное полнокровие по периферии дольки
- 2) избирательное малокровие в центре долек
- 3) кровоизлияния по периферии долек
- 4) гипертрофия гепатоцитов по периферии долек
- 5) гибель гепатоцитов в центре долек

27.ВИД ОТЕКА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЗАБОЛЕВАНИЯ ИЛИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА, ЕГО ВЫЗВАВШЕГО:

- 1) кишечный
- 2) мозговой
- 3) почечный
- 4) печеночный
- 5) легочный

28. ХРОНИЧЕСКИЙ ЗАСТОЙ ЛИМФЫ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К:

- 1) слоновости
- 2) гиперкапнии
- 3) гемомеланозу
- 4) папилломатозу
- 5) амилоидозу

29. МЕЛКИЕ ТОЧЕЧНЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В КОЖЕ НАЗЫВАЮТ:

- 1) кровоподтеком
- 2) лимфедемой
- 3) паронихиями
- 4) экхимозами
- 5) гематомой

30. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ИШЕМИИ РАЗВИВАЕТСЯ:

- 1) гиперплазия стромы
- 2) гиперплазия паренхимы
- 3) атрофия стромы
- 4) атеросклероз
- 5) склероз

31.НАКОПЛЕНИЕ ОТЕЧНОЙ ЖИДКОСТИ В ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКЕ НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) асцит
- 2) анасарка
- 3) гидроцеле
- 4) гидроперикард
- 5) гидроцефалия

32. В ПОЧКАХ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВЕНОЗНОМ ПОЛНОКРОВИИ РАЗВИВАЕТСЯ:

- 1) бурая индурация
- 2) цианотическая индурация
- 3) амилоидоз
- 4) мускатный цирроз
- 5) бурое уплотнение

33. К ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРЕМИИ ОТНОСИТСЯ:

- 1) трудовая
- 2) мускатная
- 3) вакатная
- 4) коллатеральная
- 5) рефлекторная

34. ГИДРОЦЕЛЕ – ЭТО:

- 1) накопление отежной жидкости в подкожной клетчатке
- 2) накопление трансудата в плевральной полости
- 3) накопление отежной жидкости в полости перикарда
- 4) накопление отежной жидкости брюшной полости
- 5) накопление трансудата в полости влагалищной оболочки яичка

35. КАКОЙ ПРОЦЕСС ВЕДЕТ К РАЗВИТИЮ ОБЩЕГО ГЕМОСИДЕРОЗА:

- 1) экстравакулярный гемолиз
- 2) некроз стенки сосуда
- 3) интраваскулярный гемолиз
- 4) образование гематомы
- 5) диапедезные кровоизлияния

36. К ОСТАНОВКЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИВОДИТ:

- 1) миграция лейкоцитов
- 2) диапедез эритроцитов
- 3) свертывание крови
- 4) клеточная инфильтрация
- 5) клеточная трансформация

37. ОБЩЕЕ ВЕНОЗНОЕ ПОЛНОКРОВИЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:

- 1) сдавлении верхней полой вены
- 2) пороке сердца
- 3) сдавлении опухолью почечной вены
- 4) тромбозе воротной вены
- 5) инфаркте легкого

38. ИСХОД МУСКАТНОЙ ПЕЧЕНИ

- 1) гепатит

- 2) цирроз
- 3) стеатоз
- 4) массивный некроз
- 5) механическая желтуха

39. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВЕНОЗНОМ ПОЛНОКРОВИИ В ОРГАНАХ И ТКАНЯХ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) атрофия паренхиматозных клеток
- 2) отложение извести
- 3) отложение амилоида
- 4) воспаление
- 5) все перечисленное

40. НАЗВАНИЕ МЕХАНИЗМА КРОВОТЕЧЕНИЯ

- 1) шок
- 2) разрыв
- 3) геморрагия
- 4) плазморрагия
- 5) стеаторея

41. БЫСТРАЯ БОЛЬШАЯ КРОВОПОТЕРЯ ВЕДЕТ К РАЗВИТИЮ

- 1) венозного полнокровия
- 2) отека органов
- 3) стаза
- 4) острого малокровия
- 5) хронического малокровия

42. НА МЕСТЕ ГЕМАТОМЫ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ ЕЕ ИСХОДЕ ФОРМИРУЕТСЯ

- 1) киста
- 2) рубец
- 3) опухоль
- 4) отложение солей кальция
- 5) отложение извести

43. ЭКСИКОЗ – ЭТО

- 1) застой лимфы
- 2) обезвоживание
- 3) острая потеря крови
- 4) хроническая анемия
- 5) локальный отек подкожно-жировой клетчатки

44. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВЕНОЗНОМ ПОЛНОКРОВИИ В ЛЕГКИХ ВОЗНИКАЕТ:

- 1) мутное набухание
- 2) липофусциноз

- 3) бурая индурация
- 4) мукоидное набухание
- 5) фибриноидное набухание

45. ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) распространенные отеки
- 2) микседема
- 3) ишемические инфаркты почек
- 4) васкулиты
- 5) лимфаденопатия

46. ВАКАТНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРЕМИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:

- 1) постановке медицинских банок
- 2) удалении зажима, наложенного на артерию
- 3) закрытии тромбом магистральной артерии
- 4) параличе сосудосуживающего нерва
- 5) всем перечисленном

47. УСЛОВИЕ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ВЕНОЗНОГО ПОЛНОКРОВИЯ

- 1) увеличение притока крови
- 2) уменьшение притока крови
- 3) увеличение оттока крови
- 4) уменьшение оттока крови
- 5) прекращение притока крови

48. ОСТРЫЙ ОБЩИЙ ВЕНОЗНЫЙ ЗАСТОЙ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:

- 1) инфаркте миокарда
- 2) кардиосклерозе
- 3) хронической аневризме сердца
- 4) пороках сердца
- 5) пневмосклерозе

49. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОБЩЕМ ВЕНОЗНОМ ПОЛНОКРОВИИ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) мускатная печень
- 2) гидроцефалия
- 3) большая белая почка
- 4) большая сальная почка
- 5) все перечисленное

50. НАЗВАНИЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ

- 1) гематома
- 2) геморагия
- 3) асцит
- 4) анасарка

5) все перечисленное

51. АСЦИТ – ЭТО:

- 1) накопление отежной жидкости в подкожной клетчатке
- 2) накопление трансудата в плевральной полости
- 3) накопление отежной жидкости в полости перикарда
- 4) накопление отежной жидкости брюшной полости
- 5) накопление трансудата в полости влагалищной оболочки яичка

52. К ГЕМОМРАГИИ ОТНОСИТСЯ:

- 1) мелена
- 2) пурпура
- 3) экхимозы
- 4) меланоз
- 5) гематоцеле

53. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВЕНОЗНОМ ПОЛНОКРОВИИ ОРГАНЫ:

- 1) уменьшены в размерах
- 2) имеют дряблую консистенцию
- 3) имеют плотную консистенцию
- 4) глинистого вида
- 5) ослизнены

54. МЕСТНОЕ ВЕНОЗНОЕ ПОЛНОКРОВИЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:

- 1) закрытии просвета артерии тромбом
- 2) закрытии просвета вены тромбом
- 3) сдавлении артерии жгутом
- 4) инфаркте миокарда
- 5) декомпенсации гипертрофированного сердца

55. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОБЩЕМ ВЕНОЗНОМ ПОЛНОКРОВИИ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) мускатная печень
- 2) бурая индурация легких
- 3) цианотическая индурация почек
- 4) асцит
- 5) все перечисленное

56. ПРИ ИНФАРКТЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА В ЛЕГКОМ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) бурая индурация
- 2) пневмосклероз
- 3) отек
- 4) гемосидероз
- 5) воспаление

57. НАЗВАНИЕ МЕХАНИЗМА КРОВОТЕЧЕНИЯ

- 1) плазморея
- 2) плазморрагия
- 3) геморрагия
- 4) ангиоспазм
- 5) разъедание

58. ПРИ МУСКАТНОЙ ПЕЧЕНИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) увеличение размеров органа
- 2) плотная консистенция
- 3) пестрый вид на разрезе
- 4) нижний край печени закруглен
- 5) все перечисленное

59. ГЕМАТОМА – ЭТО:

- 1) скопление крови в серозных полостях
- 2) скопление крови в тканях без их разрушения
- 3) скопление крови в тканях с их разрушением
- 4) плоскостное кровоизлияние
- 5) мелкоточечное кровоизлияние

60. ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТАЗА

- 1) уменьшение притока артериальной крови
- 2) увеличение вязкости крови
- 3) затруднение оттока крови из органа
- 4) остановка тока крови в микроциркуляторном русле
- 5) прекращение притока артериальной крови

61. РАЗВИТИЕ СТАЗА НЕВОЗМОЖНО В:

- 1) прекапиллярах
- 2) артериолах
- 3) посткапиллярах
- 4) капиллярах
- 5) артериях

62. СЛАДЖ-ФЕНОМЕН – ЭТО:

- 1) прилипание друг к другу форменных элементов крови
- 2) агглютинация эритроцитов
- 3) увеличение количества форменных элементов крови
- 4) увеличение вязкости крови
- 5) остановка тока крови в микроциркуляторном русле

63. КОМПРЕССИОННОЕ МАЛОКРОВИЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:

- 1) сдавлении артерии опухолью
- 2) сдавлении вены опухолью
- 3) тромбозе артерии

- 4) тромбозе вены
- 5) удалении асцитической жидкости

64. КАКОЙ ВИД ГИПЕРЕМИИ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ В СВЯЗИ С УМЕНЬШЕНИЕМ БАРОМЕТРИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ?

- 1) коллатеральная
- 2) постанемическая
- 3) нейропаралитическая
- 4) вакатная
- 5) рабочая

65. КАКАЯ ГИПЕРЕМИЯ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПОСЛЕ БЫСТРОГО УДАЛЕНИЯ АСЦИТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ?

- 1) коллатеральная
- 2) воспалительная
- 3) вакатная
- 4) постанемическая
- 5) на почве артерио-венозного шунта

66. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВЕНОЗНОМ ПОЛНОКРОВИИ В ЛЕГКИХ ВОЗНИКАЕТ:

- 1) гемомеланоз
- 2) гемосидероз и склероз
- 3) цианатическая индурация
- 4) гемохроматоз и склероз
- 5) белая индурация

67. ПРИМЕР ВНУТРЕННЕГО КРОВОТЕЧЕНИЯ:

- 1) мелена
- 2) метроррагия
- 3) гемоперикард
- 4) гематурия
- 5) носовое кровотечение

68. С НАЛИЧИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ВЕНОЗНОГО ПОЛНОКРОВИЯ СВЯЗАНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ:

- 1) эксикоза
- 2) шока
- 3) гипермеланоза
- 4) гипоксии
- 5) альбинизма

69. ПРИ БУРОЙ ИНДУРАЦИИ ЛЕГКИХ ОБНАРУЖИВАЮТ:

- 1) гемомеланоз
- 2) гемосидероз
- 3) гипомеланоз

- 4) амилоидоз
- 5) кровоподтеки

70. ПРИЧИНОЙ МУСКАТНОЙ ПЕЧЕНИ МОЖЕТ СТАТЬ:

- 1) тромбоз воротной вены
- 2) облитерирующий тромбофлебит вен голени
- 3) тромбоз вен печени
- 4) тромбоз печеночной артерии
- 5) сдавление воротной вены опухолью

71. МИКРОСКОПИЧЕСКИ ДЛЯ МУСКАТНОЙ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНО:

- 1) избирательное полнокровие по периферии дольки
- 2) избирательное малокровие в центре долек
- 3) кровоизлияния в центре долек
- 4) гипертрофия гепатоцитов по периферии долек
- 5) гипертрофия гепатоцитов в центре долек

72. ВИД ОТЕКА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЗАБОЛЕВАНИЯ ИЛИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА, ЕГО ВЫЗВАВШЕГО:

- 1) сердечные
- 2) мозговые
- 3) поджелудочные
- 4) печеночные
- 5) легочные

73. С НАЛИЧИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ВЕНОЗНОГО ПОЛНОКРОВИЯ СВЯЗАНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ:

- 1) гиперкапнии
- 2) анафилаксии
- 3) гипомеланоза
- 4) анорексии
- 5) склероза

74. ПРИМЕР НАРУЖНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ:

- 1) гемоцефалия
- 2) экхимозы
- 3) гемоперикард
- 4) мелена
- 5) гемоторакс

75. МЕЛКИЕ ТОЧЕЧНЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В КОЖЕ НАЗЫВАЮТ:

- 1) кровоподтеком
- 2) петехиями
- 3) экзостозами
- 4) гематомой
- 5) геморрагическим пропитыванием

76. ДЛЯ СТАЗА ХАРАКТЕРНО:

- 1) усиление тока крови
- 2) замедление тока крови
- 3) расплавление тромбов
- 4) гемолиз эритроцитов
- 5) свертывание крови

77. КАКАЯ ГИПЕРЕМИЯ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО УДАЛЕНИЯ БОЛЬШОЙ ОПУХОЛИ ИЗ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ?

- 1) коллатеральная
- 2) вакатная
- 3) ангионевротическая
- 4) постанемическая
- 5) воспалительная

78. ЗАСТОЙНЫЕ ОТЕКИ ВОЗНИКАЮТ В СВЯЗИ С:

- 1) усиленной секрецией альдостерона
- 2) недостаточным содержанием белка в пище
- 3) флеботромбозом
- 4) гранулематозом
- 5) эксикозом

79. СКОПЛЕНИЕ СВЕРНУВШЕЙСЯ КРОВИ В ТКАНИ ПРИ СОХРАНЕНИИ ТКАНЕВЫХ ЭЛЕМЕНТОВ НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) гематомой
- 2) петехиями
- 3) экхимозами
- 4) лейкоцитарным пропотеванием
- 5) геморрагической инфильтрацией

80. ГЕМОСИДЕРИН В ЛЕГКИХ НАКАПЛИВАЕТСЯ ПРИ:

- 1) остром венозном полнокровии
- 2) хроническом венозном полнокровии
- 3) острой пневмонии
- 4) эмфиземе
- 5) шоке

81.ГИДРОТОРАКС – ЭТО:

- 1) накопление отежной жидкости в подкожной клетчатке
- 2) накопление трансудата в плевральной полости
- 3) накопление отежной жидкости в полости перикарда
- 4) накопление отежной жидкости брюшной полости
- 5) накопление трансудата в полости влагалищной оболочки яичка

82. ОБЩЕЕ ВЕНОЗНОЕ ПОЛНОКРОВИЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:

- 1) декомпенсации гипертрофированного сердца
- 2) сдавлении вены
- 3) обтурации вены тромбом
- 4) сужении просвета вены растущей опухолью
- 5) варикозном расширении вен

83. ПРИ МУСКАТНОЙ ПЕЧЕНИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) уменьшение размеров органа
- 2) пестрый вид на разрезе
- 3) дряблая консистенция
- 4) бугристая поверхность
- 5) все перечисленное

84. КРОВОИЗЛИЯНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) скопление крови в серозных полостях
- 2) скопление крови в тканях
- 3) истечение крови из сосуда
- 4) истечение крови во внешнюю среду
- 5) разрыв стенки сосуда

85. НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД КРОВОИЗЛИЯНИЯ

- 1) киста
- 2) нагноение
- 3) рубец
- 4) петрификация
- 5) рассасывание

86. КРОВОТЕЧЕНИЕ ПУТЕМ РАЗРЫВА СТЕНКИ СОСУДА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:

- 1) гнойном воспалении
- 2) хроническом венозном застое
- 3) остром венозном застое
- 4) гипертоническом кризе
- 5) опухоли

87. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЕ ПОСЛЕДСТВИЕ СТОЙКОГО СТАЗА

- 1) сладж-феномен
- 2) периваскулярный отек
- 3) плазморрагия
- 4) диапедез эритроцитов
- 5) некроз паренхиматозных клеток

88. ОТЕКОМ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) увеличение кровенаполнения
- 2) увеличение содержания тканевой жидкости
- 3) затруднение оттока венозной крови

- 4) скопление экссудата
- 5) плазматическое пропитывание

89. ПРИ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) увеличение размеров легких
- 2) увеличение веса
- 3) тестообразная консистенция
- 4) стекание пенистой жидкости с поверхности среза
- 5) все перечисленное

90. УКАЖИТЕ ПРИЧИНУ ОСТРОГО МАЛОКРОВИЯ (ИШЕМИИ)

- 1) спазм артерии
- 2) закупорка артерии тромбом
- 3) закупорка артерии тромбоэмболом
- 4) сдавление артерии жгутом
- 5) все перечисленное

91. ПРИ СТАЗЕ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) сладж-феномен
- 2) диапедез эритроцитов
- 3) периваскулярный отек
- 4) некроз тканевых элементов
- 5) все перечисленное

92. КРОВОТЕЧЕНИЕ ПУТЕМ ДИАПЕДЕЗА СТЕНКИ СОСУДА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:

- 1) механической травме
- 2) остром венозном застое
- 3) опухоли
- 4) внематочной беременности
- 5) некрозе

93. КРОВОИЗЛИЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ФОРМИРУЕТСЯ НЕКРОЗ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) геморагия
- 2) гематома
- 3) геморрагическая инфильтрация
- 4) петехия
- 5) кровоподтек

94. ПРИ МУСКАТНОЙ ПЕЧЕНИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) ишемия центра дольки
- 2) полнокровие центра дольки
- 3) гемосидероз
- 4) гипертрофия гепатоцитов центра дольки
- 5) все перечисленное

95. ПРИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОМ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ В ЛЕГКИХ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) опухоль
- 2) некроз
- 3) атрофия
- 4) воспаление
- 5) склероз

96. ГИДРОПЕРИКАРД – ЭТО:

- 1) накопление отежной жидкости в подкожной клетчатке
- 2) накопление трансудата в плевральной полости
- 3) накопление отежной жидкости в полости сердечной сорочки
- 4) накопление отежной жидкости брюшной полости
- 5) накопление трансудата в полости влагалищной оболочки яичка

97. ОБРАЗНОЕ НАЗВАНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВЕНОЗНОМ ПОЛНОКРОВИИ:

- 1) сальная
- 2) саговая
- 3) бурая
- 4) мускатная
- 5) глазурная

98. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВЕНОЗНОМ ЗАСТОЕ В ПЕЧЕНИ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) отложение амилоида
- 2) отложение извести
- 3) атрофия гепатоцитов
- 4) холестаза
- 5) все перечисленное

99. ОСТРОЕ ВЕНОЗНОЕ ПОЛНОКРОВИЕ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:

- 1) декомпенсации гипертрофированного сердца
- 2) пороке сердца
- 3) кардиосклерозе
- 4) инфаркте миокарда
- 5) всем перечисленном

100. «РЖАВАЯ» КИСТА ГОЛОВНОГО МОЗГА ОБРАЗУЕТСЯ НА МЕСТЕ:

- 1) некроза
- 2) гематомы
- 3) ишемического инфаркта
- 4) опухоли
- 5) эхинококка

101.СТАЗ-ЭТО:

- 1) замедление тока крови
- 2) уменьшение оттока крови
- 3) остановка кровотока
- 4) свертывание крови
- 5) гемолиз эритроцитов

102. ХРОНИЧЕСКИЙ ОБЩИЙ ВЕНОЗНЫЙ ЗАСТОЙ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:

- 1) инфаркте миокарда
- 2) остром миокардите
- 3) пороках сердца
- 4) кардиосклерозе
- 5) острой аневризме сердца

103.КРОВОТЕЧЕНИЕ ПУТЕМ РАЗЪЕДАНИЯ СТЕНКИ СОСУДА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:

- 1) гнойном воспалении
- 2) хроническом венозном застое
- 3) остром венозном застое
- 4) гипертоническом кризе
- 5) механической травме

104. ПРИ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) полнокровие капилляров
- 2) скопление отежной жидкости в просвете альвеол
- 3) скопление отежной жидкости в межальвеолярных перегородках
- 4) диапедез эритроцитов
- 5) все перечисленное

105.ЗНАЧИМОЕ ПОСЛЕДСТВИЕ ОСТРОГО МАЛОКРОВИЯ (ИШЕМИИ)

- 1) склероз
- 2) некроз
- 3) гемосидероз
- 4) атрофия
- 5) дистрофия

106. СКОПЛЕНИЕ СВЕРНУВШЕЙСЯ КРОВИ В ТКАНИ ПРИ СОХРАНЕНИИ ТКАНЕВЫХ ЭЛЕМЕНТОВ НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) гемангиомой
- 2) паранихием
- 3) экзостозами
- 4) геморрагическим пропитыванием
- 5) тромботической инкрустацией

107. ПЕЧЕНЬ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВЕНОЗНОМ ПОЛНОКРОВИИ:

- 1) уменьшена

- 2) не изменена
- 3) ткань бурого цвета
- 4) ткань синюшного цвета с белым крапом
- 5) ткань серо-желтого цвета с темно-красным крапом

108. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВЕНОЗНОМ ПОЛНОКРОВИИ В ЛЕГКИХ ВОЗНИКАЕТ:

- 1) гипермеланоз
- 2) некроз и фиброз
- 3) цианатическая индурация
- 4) акантоз и паракератоз
- 5) бурая индурация

109. ПРИМЕР ВНУТРЕННЕГО КРОВОТЕЧЕНИЯ:

- 1) мелена
- 2) гемоторакс
- 3) кровохарканье
- 4) гематурия
- 5) гемиплегия

110. В КОЖЕ ПРИ ОБЩЕМ ХРОНИЧЕСКОМ ВЕНОЗНОМ ПОЛНОКРОВИИ НАБЛЮДАЕТСЯ:

- 1) повышение температуры
- 2) понижение температуры
- 3) гиперемия
- 4) атрофия
- 5) гемохроматоз

111. С НАЛИЧИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ВЕНОЗНОГО ПОЛНОКРОВИЯ СВЯЗАНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ:

- 1) отеков
- 2) шока
- 3) гемомеланоза
- 4) антракоза
- 5) гемиплегии

112. ПЛОСКОСТНЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В КОЖЕ НАЗЫВАЮТСЯ:

- 1) петехиями
- 2) экхимозами
- 3) кровоподтеками
- 4) гематомой
- 5) геморрагическим пропитыванием

113. ПРИМЕР ВНУТРЕННЕГО КРОВОТЕЧЕНИЯ:

- 1) мелена
- 2) метроррагия

- 3) эпистаксис
- 4) гематурия
- 5) гемоперитонеум

114. КРОВОХАРКАНИЕ ИНАЧЕ НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) эпистаксис
- 2) гематемезис
- 3) гемоптоэ
- 4) метроррагия
- 5) мелена

115. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ИШЕМИИ РАЗВИВАЕТСЯ:

- 1) атрофия паренхимы органа
- 2) гиперплазия паренхимы
- 3) атрофия стромы
- 4) аплазия макрофагов
- 5) атероматоз

116. ГЕМАТОМА ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ РАЗВИВАЕТСЯ ПУТЕМ:

- 1) отрыва
- 2) разрыва
- 3) разъедания
- 4) расплавления
- 5) повышения проницаемости

117. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВЕНОЗНОМ ПОЛНОКРОВИИ В ЛЕГКИХ РАЗВИВАЕТСЯ:

- 1) очаги некроза
- 2) воспаление
- 3) склероз
- 4) амилоидоз
- 5) все перечисленное

118. ПРИ БУРОЙ ИНДУРАЦИИ ЛЕГКИХ ОБНАРУЖИВАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ:

- 1) гемомеланоз
- 2) гипомеланоз
- 3) склероз
- 4) амилоидоз
- 5) кровоподтеки

119. МИКРОСКОПИЧЕСКИ ДЛЯ МУСКАТНОЙ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНО:

- 1) избирательное полнокровие по периферии дольки
- 2) избирательное полнокровие в центре долек
- 3) кровоизлияния по периферии долек

- 4) гипертрофия гепатоцитов по периферии долек
- 5) гипертрофия гепатоцитов в центре долек

120. ПРИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОМ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ В ЛЕГКИХ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) пневмония
- 2) бурая индурация легких
- 3) гематома
- 4) отложение амилоида
- 5) отложение извести

121. НЕКРОЗ – ЭТО:

- 1) гибель органов, их участков, тканей и клеток
- 2) гибель тканей в живом организме
- 3) гибель частей организма
- 4) тяжелая дистрофия
- 5) местная смерть

122. УКАЖИТЕ МИКРОСКОПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ НЕКРОЗА

- 1) парабиоз, паранекроз
- 2) аутолиз, смерть клетки
- 3) кариорексис, плазмолизис
- 4) дистрофия
- 5) анабиоз, паранекроз

123. ВЫБЕРИТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИНФАРКТА

- 1) прямой некроз
- 2) аллергический некроз
- 3) сосудистый некроз
- 4) некроз органа, соприкасающегося с внешней средой
- 5) нейротрофический

124. УКАЖИТЕ ВОЗМОЖНУЮ ПРИЧИНУ ИНФАРКТА

- 1) тромбоз сосуда
- 2) разрыв сосуда
- 3) разрыв сердца
- 4) диапедез эритроцитов
- 5) артериальная гиперемия

125. ВЫБЕРИТЕ ВЕРНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СЕКВЕСТРА

- 1) трофоневротический некроз у тяжелобольных
- 2) некроз тканей, соприкасающихся с внешней средой
- 3) участок мертвой ткани, не подвергшийся аутолизу
- 4) ишемический некроз
- 5) творожистый некроз

126. ДЛЯ ГАНГРЕНА ТИПИЧЕН ЦВЕТ

- 1) желтый
- 2) бело-серый
- 3) черный
- 4) темно-вишневый
- 5) синюшный

127. УКАЖИТЕ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКУЮ ФОРМУ НЕКРОЗА

- 1) травматический
- 2) секвестр
- 3) аутоимунный
- 4) марантический
- 5) фибриноидный

128. ЦВЕТ ТКАНИ ПРИ ГАНГРЕНЕ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) меланином
- 2) липофусцином
- 3) сернистым железом
- 4) солянокислым гематином
- 5) билирубином

129. АПОПТОЗОМ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) гибель клеток в живом организме
- 2) контролируемый процесс самоуничтожения клеток
- 3) гибель тканей после прекращения жизнедеятельности организма
- 4) гибель паренхиматозных клеток
- 5) гибель стромы и паренхимы органа

130. ПЕТРИФИКАЦИЯ – ЭТО:

- 1) формирование кости
- 2) разрастание соединительной ткани
- 3) отложение извести
- 4) формирование капсулы
- 5) гнойное расплавление

131. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ КОЛЛИКВАЦИОННОГО НЕКРОЗА

- 1) селезенка
- 2) почка
- 3) печень
- 4) головной мозг
- 5) миокард

132. КИСТА – ЭТО:

- 1) очаговое разрастание соединительной ткани
- 2) формирование капсулы на периферии патологического очага

- 3) патологическая полость, имеющая стенки и содержимое
- 4) отложение солей кальция
- 5) очаг влажного некроза

133. ГЛУБОКИЙ ДЕФЕКТ СТЕНКИ ЖЕЛУДКА В РЕЗУЛЬТАТЕ ОТТОРЖЕНИЯ ТКАНЕЙ ПРИ НЕКРОЗЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) язва
- 2) эрозия
- 3) атрофия
- 4) секвестр
- 5) апоптоз

134. АПОПТОЗНЫЕ ТЕЛЬЦА ПОДВЕРГАЮТСЯ

- 1) аутолизу
- 2) фагоцитозу
- 3) организации
- 4) инкапсуляции
- 5) ослизнению

135. ВЫБЕРИТЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД НЕКРОЗА

- 1) организация
- 2) гнойное расплавление
- 3) петрификация
- 4) оссификация
- 5) образование кисты

136. ГЕОМЕТРИЧЕСКАЯ ФОРМА ИНФАРКТА ЛЕГКОГО

- 1) квадратная
- 2) овальная
- 3) неправильная
- 4) круглая
- 5) треугольная

137. УКАЖИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ВОЗНИКАЕТ ТВОРОЖИСТЫЙ НЕКРОЗ

- 1) саркоидоз
- 2) дизентерия
- 3) брюшной тиф
- 4) лепра
- 5) туберкулез

138. ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНФАРКТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ В:

- 1) почках
- 2) легком
- 3) тонком кишечнике
- 4) толстом кишечнике

5) мышцах

139. КАК НАЗЫВАЕТСЯ САМОПРОИЗВОЛЬНОЕ ОТТОРЖЕНИЕ КОНЕЧНОСТИ:

- 1) ампутация
- 2) демаркация
- 3) мутиляция
- 4) секвестрация
- 5) фрагментация

140. ПРОЛЕЖЕНЬ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗНОВИДНОСТЬЮ

- 1) инфаркта
- 2) жирового некроза
- 3) гангрены
- 4) казеозного некроза
- 5) некробиоза

141. ИСХОДОМ ВЛАЖНОГО НЕКРОЗА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) петрификация
- 2) киста
- 3) инкапсуляция
- 4) оссификация
- 5) рубцевание

142. ПРИЧИНОЙ ГИБЕЛИ ТКАНЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аллергия
- 2) нарушения кровообращения
- 3) отравления
- 4) дистрофии
- 5) травмы

143. УКАЖИТЕ ТИПИЧНУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ СЕКВЕСТРОВ:

- 1) мышцы
- 2) яичник
- 3) печень
- 4) кости
- 5) головной мозг

144. МАКРОСКОПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФАРКТА ГОЛОВНОГО МОЗГА

- 1) кашицеобразная консистенция
- 2) клиновидная форма
- 3) основание обращено к коре
- 4) темно-красный венчик
- 5) верно все

145. ИНФАРКТ НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ РАЗВИВАЕТСЯ В

- 1) почке
- 2) селезенке
- 3) сердце
- 4) легких
- 5) неверно все

146. УКАЖИТЕ СТАДИЮ НЕКРОЗА

- 1) кариопикноз
- 2) кариорексис
- 3) кариолизис
- 4) аутолиз
- 5) плазморексис

147. ВИД НЕКРОЗА В СЕНСИБИЛИЗИРОВАННОМ ОРГАНИЗМЕ

- 1) травматический
- 2) аллергический
- 3) сосудистый
- 4) трофоневротический
- 5) токсический

148. КОАГУЛЯЦИЯ ЦИТОПЛАЗМЫ КЛЕТКИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) воспаления
- 2) дистрофии
- 3) некроза
- 4) регенерации
- 5) атрофии

149. УКАЖИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ГАНГРЕНА КИШКИ

- 1) бактериальный эндокардит
- 2) атеросклероз артерий брыжейки
- 3) тромбоз брыжеечных вен
- 4) васкулит, поражающий брыжеечные артерии
- 5) все перечисленные заболевания могут обусловить развитие гангрены кишки

150. УКАЖИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ РАЗВИТИЕМ КАЗЕОЗНОГО НЕКРОЗА

- 1) панкреонекроз
- 2) брюшной тиф
- 3) дизентерия
- 4) амилоидоз
- 5) сифилис

151. ОРГАНИЗАЦИЯ НЕКРОЗА – ЭТО:

- 1) формирование капсулы
- 2) отложение извести
- 3) образование кости
- 4) образование кисты
- 5) врастание соединительной ткани в очаг

152. ПРОЦЕСС ОССИФИКАЦИИ ВОЗМОЖЕН ПРИ:

- 1) казеозном некрозе
- 2) фибриноидном некрозе
- 3) секвестре
- 4) баллонной дистрофии
- 5) пролежни

153. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ИЗМЕНЕНИЙ ЯДРА КЛЕТКИ ПРИ НЕКРОЗЕ

- 1) кариолизис – кариопикноз - кариорексис
- 2) кариопикноз - кариолизис - кариорексис
- 3) кариопикноз – кариорексис - кариолизис
- 4) кариолизис – кариорексис - кариопикноз
- 5) кариорексис – кариопикноз – кариолизис

154. СИНОНИМ ФОКАЛЬНОГО КОЛЛИКВАЦИОННОГО НЕКРОЗА КЛЕТКИ

- 1) жировая дистрофия
- 2) плазмолиз
- 3) паранекроз
- 4) аутолиз
- 5) баллонная дистрофия

155. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ИНФАРКТА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) спазм сосудов легкого
- 2) артериальная гипертензия
- 3) хроническое венозное полнокровие
- 4) легочная гипертензия
- 5) тромбоз мелких ветвей легочной артерии

156. НАЗОВИТЕ ВИД ГАНГРЕНЫ

- 1) дилатационная
- 2) асептическая
- 3) влажная
- 4) обтурационная
- 5) атрофическая

157. УКАЖИТЕ ВИД ПРЯМОГО НЕКРОЗА

- 1) сосудистый

- 2) пролежень
- 3) гангрена
- 4) токсический
- 5) отморожение

158. УЧАСТОК ТКАНЕВОГО ДЕТРИТА, ОКРУЖЕННЫЙ ЗОНОЙ ДЕМАРКАЦИОННОГО ВОСПАЛЕНИЯ, ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:

- 1) гранулематозного воспаления
- 2) трупного разложения
- 3) длительной агонии
- 4) некроза
- 5) внезапной смерти

159. ЗАПРОГРАММИРОВАННАЯ ГИБЕЛЬ КЛЕТКИ НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) апоптозом
- 2) аутолизом
- 3) гетеролизисом
- 4) фибриноидным некрозом
- 5) гетерофагией

160. СУХОЙ НЕКРОЗ ИМЕЕТ ЦВЕТ

- 1) бело-желтый
- 2) черный
- 3) темно-вишневый
- 4) синюшный
- 5) темно-коричневый

161. ВЛАЖНАЯ ГАНГРЕНА ТИПИЧНА ДЛЯ:

- 1) кишечника
- 2) почек
- 3) печени
- 4) головного мозга
- 5) миокарда

162. НЕПРЯМОЙ НЕКРОЗ ЧАСТО ВЫЗЫВАЕТСЯ

- 1) инфекцией
- 2) токсинами
- 3) химическими факторами
- 4) травматическими факторами
- 5) прекращением притока крови

163. ПРИ НЕКРОЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) вакуолизация цитоплазмы
- 2) вакуолизация ядра
- 3) плазмолиз
- 4) исчезновение гликогена

5) все перечисленное

164. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА НЕКРОЗА

- 1) гангрена
- 2) влажный
- 3) сухой некроз
- 4) токсический
- 5) аллергический

165. АПОПТОЗ ОБЫЧНО ЗАХВАТЫВАЕТ

- 1) отдельные клетки
- 2) участки паренхимы органа
- 3) часть органа
- 4) целый орган
- 5) весь организм

166. ПРИЧИНАМИ НЕКРОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) инфекционные агенты
- 2) аллергические факторы
- 3) химические вещества
- 4) расстройства кровообращения
- 5) все перечисленное

167. ПРИ КАКОМ ПАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ ТКАНИ СТАНОВЯТСЯ ОТЕЧНЫМИ, ПРИОБРЕТАЮТ ЧЕРНЫЙ ЦВЕТ, ИЗДАЮТ ЗАПАХ СЕРОВОДОРОДА:

- 1) сухая гангрена
- 2) влажная гангрена
- 3) секвестр
- 4) нома
- 5) газовая гангрена

168. ИСХОД ИНФАРКТА СЕЛЕЗЕНКИ:

- 1) организация
- 2) канализация
- 3) васкуляризация
- 4) образование кисты
- 5) образование глиального рубца

169. ВИДЫ ИНФАРКТА

- 1) циклический, марантический
- 2) смешанный, изолированный
- 3) белый, красный
- 4) септический, асептический
- 5) токсический, антитоксический

170. УКАЖИТЕ ИСХОД ВЛАЖНОГО НЕКРОЗА

- 1) петрификация
- 2) организация
- 3) инкапсуляция
- 4) мумификация
- 5) киста

171. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА НЕКРОЗА

- 1) травматический
- 2) коагуляционный
- 3) токсический
- 4) застойный
- 5) аллергический

172. ГИБЕЛЬ ВНУТРЕННЕГО ОРГАНА ИЛИ ЕГО ЧАСТИ ИЗ-ЗА ИШЕМИИ НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) апоптоз
- 2) инфаркт
- 3) секвестр
- 4) некроз
- 5) гангрена

173. ОСЛОЖНЕНИЕ НЕКРОЗА

- 1) рассасывание
- 2) организация
- 3) инкапсуляция
- 4) разрыв стенки полого органа
- 5) петрификация

174. ГАНГРЕНА МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ В:

- 1) почке
- 2) миокарде
- 3) головном мозге
- 4) мягких тканях нижней конечности
- 5) во всех перечисленных локализациях

175. КЛЕТКИ, ФАГОЦИТИРУЮЩИЕ АПОПТОЗНЫЕ ТЕЛЬЦА

- 1) макрофаги
- 2) лимфоциты
- 3) моноциты
- 4) плазматические клетки
- 5) фибробласты

176. ГЕОМЕТРИЧЕСКАЯ ФОРМА ИНФАРКТА ПОЧКИ

- 1) округлая
- 2) треугольная

- 3) овальная
- 4) квадратная
- 5) неправильная

177. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА НЕКРОЗА В ОРГАНИЗМЕ

- 1) вазодилатация
- 2) обтурация вен
- 3) окклюзия артерии
- 4) развитие коллатералей
- 5) падение артериального давления

178. БЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД НЕКРОЗА

- 1) отграничение
- 2) орагнизация
- 3) гнойное расплавление
- 4) кавернизация
- 5) локализация

179. ВЕРНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ ПОНЯТИЯ «ПРОЛЕЖЕНЬ»

- 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

180. УКАЖИТЕ ТИПИЧНУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ СЕКВЕСТРА

- 1) миокард
- 2) ЦНС
- 3) кости
- 4) сердце
- 5) почки

181. РАЗНОВИДНОСТЬ НЕКРОЗА, РАЗВИВАЮЩЕГОСЯ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ФИЗИЧЕСКИХ И ХИМИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ

- 1) механический
- 2) сосудистый
- 3) трофоневротический
- 4) травматический
- 5) аллергический

182. МИКРОСКОПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ДЕМАРКАЦИОННОЙ ЗОНЫ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ

- 1) зона ишемии
- 2) скопление лейкоцитов и вазопарез
- 3) массивный эритродиапедез
- 4) вазоспазм и выраженный лейкодиапедез

5) отек интерстиция и вазоспазм

183. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ КОЛЛИКВАЦИОННОГО НЕКРОЗА

- 1) почки
- 2) миокард
- 3) головной мозг
- 4) селезенка
- 5) скелетная мускулатура

184. ОСНОВНЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕКРОЗА КЛЕТОК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие вакуолей в цитоплазме клеток
- 2) фокальный плазмолиз
- 3) разрушение и лизис ядер
- 4) демаркационное воспаление
- 5) наличие вакуолей в ядрах клеток

185. ИНФАРКТ - ЭТО НЕКРОЗ

- 1) прямой
- 2) токсический
- 3) травматический
- 4) аллергический
- 5) сосудистый

186. В ИСХОДЕ СЕКВЕСТРА ЧАСТО ОБРАЗУЕТСЯ

- 1) эмпиема
- 2) свищ
- 3) метаплазия
- 4) мумификация
- 5) мацерация

187. К РАННИМ ПОСМЕРТНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) мышечное окоченение
- 2) охлаждение трупа
- 3) трупные пятна
- 4) аутолиз
- 5) все перечисленное

188. ЧТО ОПРЕДЕЛЯЕТ ФОРМУ ИНФАРКТА В ОРГАНАХ

- 1) форма органа
- 2) размер тромбоэмбола
- 3) реактивность организма
- 4) ангиоархитектоника
- 5) функциональное состояние органа

189. РАЗВИТИЕ ВОСКОВИДНОГО НЕКРОЗА ВОЗМОЖНО

- 1) в головном мозге
- 2) в костях
- 3) в стенке сосудов
- 4) в скелетных мышцах
- 5) в слизистых оболочках

190. КАЗЕОЗНЫЙ НЕКРОЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:

- 1) туберкулёза
- 2) инфаркта мозга
- 3) дистрофии
- 4) газовой гангрены
- 5) ревматизма

191. НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ИСХОДОМ НЕКРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) оссификация
- 2) гнойное расплавление
- 3) склероз
- 4) инкапсуляция
- 5) петрификация

192. ПРИЧИНОЙ ИНФАРКТА МОГУТ ПОСЛУЖИТЬ

- 1) тромбоз сосуда
- 2) разрыв сосуда
- 3) разрыв сердца
- 4) диapedез эритроцитов
- 5) артериальная гиперемия

193. ЧТО ТАКОЕ ПРОЛЕЖЕНЬ

- 1) трофическая язва
- 2) атрофия ткани
- 3) разновидность гангрены
- 4) опухоль
- 5) один из видов дистрофии

194. ЕСЛИ ИНФАРКТ ДОСТИГАЕТ ПОВЕРХНОСТИ ОРГАНА, ПОКРЫТОЙ СЕРОЗНОЙ ОБОЛОЧКОЙ, ТО НА НЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) отек
- 2) гиалиноз
- 3) грануляционная ткань
- 4) катаральное воспаление
- 5) фибринозное воспаление

195. ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ИНФАРКТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ

В:

- 1) почках

- 2) селезенке
- 3) легком
- 4) головном мозге
- 5) миокарде

196. ФОРМА ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) квадратная
- 2) овальная
- 3) неправильная
- 4) круглая
- 5) треугольная

197. ЦВЕТ НЕКРОТИЗИРОВАННЫХ ТКАНЕЙ ПРИ ГАНГРЕНЕ
ОБУСЛОВЛЕН

- 1) меланином
- 2) гемосидерином
- 3) билирубином
- 4) солянокислым гематином
- 5) сернистым железом

198. УЧАСТОК МЕРТВОЙ ТКАНИ, НЕ ПОДВЕРГАЮЩИЙСЯ АУТОЛИЗУ

- 1) петрификат
- 2) пролежень
- 3) инфаркт
- 4) секвестр
- 5) рубец

199. НАЗОВИТЕ ВИД ГАНГРЕНЫ

- 1) сосудистая
- 2) нейрогенная
- 3) токсическая
- 4) септическая
- 5) сухая

200. ГАНГРЕНА МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ В:

- 1) почке
- 2) миокарде
- 3) легком
- 4) печени
- 5) головном мозге

201. ГЕНЕТИЧЕСКИ ЗАПРОГРАММИРОВАННАЯ ГИБЕЛЬ КЛЕТОК

- 1) некроз
- 2) аутолиз
- 3) апоптоз
- 4) мумификация

5) секвестр

202. НАЗОВИТЕ ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНФАРКТА:

- 1) лимфостаз, воспаление
- 2) тромбоз, эмболия
- 3) нарушение обмена веществ
- 4) гиперемия, отёк
- 5) венозное полнокровие

203. НЕГЛУБОКИЙ ДЕФЕКТ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОТТОРЖЕНИЯ ТКАНЕЙ ПРИ НЕКРОЗЕ - ЭТО:

- 1) язва
- 2) эрозия
- 3) атрофия
- 4) секвестр
- 5) апоптоз

204. ЧЕРНЫЙ ЦВЕТ УЧАСТКА НЕКРОЗА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- 1) инфаркте
- 2) язве
- 3) секвестре
- 4) гангрене
- 5) эрозии

205. ОТЛОЖЕНИЕ СОЛЕЙ КАЛЬЦИЯ В УЧАСТКЕ НЕКРОЗА – ЭТО:

- 1) организация
- 2) оссификация
- 3) петрификация
- 4) пролежень
- 5) инфаркт

206. ГЕОМЕТРИЧЕСКАЯ ФОРМА ИНФАРКТА СЕЛЕЗЕНКИ

- 1) кубовидная
- 2) овальная
- 3) треугольная
- 4) эллипсоидная
- 5) неправильная

207. БЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД НЕКРОЗА

- 1) секвестрация
- 2) образование кисты
- 3) ослизнение
- 4) аутолиз
- 5) инвагинация

208. КАКАЯ ИЗ СТАДИЙ НЕКРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ОБРАТИМОЙ

- 1) аутолиз
- 2) паранекроз
- 3) некробиоз
- 4) смерть клетки
- 5) катабиоз

209. ИНФАРКТ – ЭТО:

- 1) прямой некроз
- 2) ишемический некроз
- 3) травматический некроз
- 4) токсический некроз
- 5) аллергический некроз

210. ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ВИД НЕКРОЗА

- 1) инфаркт
- 2) гангрена
- 3) коагуляционный
- 4) сосудистый
- 5) колликвационный

211. КРАСНЫЙ ИНФАРКТ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ:

- 1) тромбоза коронарной артерии
- 2) эмболии ветви легочной артерии
- 3) перекрута яичка
- 4) эмболии верхней мезентериальной артерии
- 5) тромбоза портальной вены

212. ВОКРУГ ОЧАГА НЕКРОЗА ЧЕРЕЗ 2-3 ДНЯ ФОРМИРУЕТСЯ

- 1) отложение солей кальция
- 2) костная ткань
- 3) демаркационное воспаление
- 4) фиброзная капсула
- 5) грубоволокнистая соединительная ткань

213. НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД НЕКРОЗА

- 1) инкапсуляция
- 2) организация
- 3) петрификация
- 4) гнойное расплавление
- 5) оссификация

214. ВЫБЕРИТЕ ВЕРНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ, КАСАЮЩЕЕСЯ СМЕРТИ

- 1) омертвление клеток и тканей в живом организме
- 2) переход одного вида ткани в другой
- 3) остановка тока крови в сосудах МЦР
- 4) прекращение жизнедеятельности организма в целом

5) запрограммированная гибель клеток

215. ВЫБЕРИТЕ ВЕРНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГАНГРЕНЫ

- 1) трофоневротический некроз у тяжелобольных
- 2) некроз тканей, соприкасающихся с внешней средой
- 3) участок мертвой ткани, не подвергшийся аутолизу
- 4) ишемический некроз
- 5) творожистый некроз

216. НОМА – ЭТО:

- 1) влажная гангрена мягких тканей щек у детей
- 2) сухая гангрена щек у детей
- 3) влажная гангрена щек у взрослых
- 4) сухая гангрена щек у взрослых
- 5) анаэробная гангрена щек у детей

217. ГАНГРЕНА РАЗВИВАЕТСЯ В:

- 1) головном мозге
- 2) сердце
- 3) печени
- 4) почках
- 5) кишечнике

218. ИСХОДОМ ИНФАРКТА МИОКАРДА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) организация
- 2) миомаляция
- 3) разрыв стенки с кровоизлиянием в полость перикарда
- 4) верно все
- 5) неверно все

219. В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЦВЕТА, ИНФАРКТ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) белый с геморрагическим венчиком
- 2) белый
- 3) красный
- 4) верно все
- 5) неверно все

220. УКАЖИТЕ ОРГАН, В КОТОРОМ РАЗВИТИЕ ИНФАРКТА ПРИВОДИТ К ГАНГРЕНЕ

- 1) кишечник
- 2) головной мозг
- 3) почка
- 4) сердце
- 5) селезенка

221. УКАЖИТЕ ВИД ШОКА

- 1) психический
- 2) панический
- 3) травматический
- 4) травмоопасный
- 5) наркотический

222. КАКИЕ ТРОМБЫ ОБРАЗУЮТСЯ ПРИ ДВС-СИНДРОМЕ:

- 1) белые
- 2) красные
- 3) смешанные
- 4) гиалиновые
- 5) марантические

223. ДЛЯ РАННЕЙ СТАДИИ ШОКА ХАРАКТЕРНО

- 1) снижение объема сердечного выброса
- 2) пониженное кровенаполнение органов
- 3) повреждение эндотелия, мембран клеток
- 4) недостаточность кровообращения на уровне МЦР
- 5) начало метаболических и циркуляторных расстройств

224. В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРИРОДЫ ЭМБОЛА ЭМБОЛИЯ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) воздушная
- 2) жировая
- 3) тканевая
- 4) всё перечисленное
- 5) ничего из перечисленного

225. БЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД ТРОМБА

- 1) перфорация
- 2) секвестрация
- 3) канализация
- 4) септический лизис
- 5) трансформация

226. НАЗОВИТЕ ВИД ТРОМБА ПО ЦВЕТУ:

- 1) серый
- 2) красный
- 3) голубой
- 4) салатный
- 5) фиолетовый

227. НЕПОСРЕДСТВЕННАЯ ПРИЧИНА ОБРАЗОВАНИЯ ТРОМБА

- 1) повреждение сосудистой стенки
- 2) уменьшение количества эритроцитов
- 3) уменьшение количества тромбоцитов
- 4) диапедез эритроцитов

5) плазморрагия

228. ПРИ ОБТУРАЦИИ ТРОМБОМ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ В НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) сухой некроз
- 2) влажный некроз
- 3) гангрена
- 4) инфаркт
- 5) полнокровие

229. ПРИ ШОКЕ В ЛЕГКИХ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) некроз
- 2) жировая дистрофия
- 3) исчезновение гликогена
- 4) отек
- 5) воспаление

230. ПО ОТНОШЕНИЮ К ПРОСВЕТУ СОСУДА ИЛИ ПОЛОСТЯМ СЕРДЦА ТРОМБ МОЖЕТ БЫТЬ:

- 1) шаровидным
- 2) ортодоксальным
- 3) закупоривающим
- 4) ретроградным
- 5) васкуляризованным

231. ДЛЯ ПОСМЕРТНОГО СГУСТКА ХАРАКТЕРНО

- 1) шероховатая поверхность
- 2) гофрированная поверхность
- 3) плотная консистенция
- 4) мягко-эластичная консистенция
- 5) с трудом разминается

232. ВОЗМОЖНЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ ТРОМБЫ В:

- 1) верхней полой вене
- 2) портальной вене
- 3) венах верхних конечностей
- 4) ушке левого предсердия
- 5) внутренней яремной вене

233. ГАЗОВАЯ ЭМБОЛИЯ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ:

- 1) ранении вен шеи
- 2) отравлении аммиаком
- 3) быстрой декомпрессии
- 4) отравлении угарным газом

5) наложении пневмоторакса

234. К МЕСТНЫМ ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ТРОМБООБРАЗОВАНИЮ, ОТНОСЯТ:

- 1) васкулиты
- 2) нарушение обмена веществ
- 3) агглютинация тромбоцитов
- 4) изменение состава крови
- 5) преципитация белков плазмы крови

235. НАЗОВИТЕ ВИД ТРОМБА ПО ЦВЕТУ:

- 1) черный
- 2) белый
- 3) синий
- 4) зеленый
- 5) сиреневый

236. НАЗОВИТЕ ЧАСТЬ СМЕШАННОГО ТРОМБА:

- 1) ножка
- 2) брюшко
- 3) шейка
- 4) хвост
- 5) придатки

237. ДИЛАТАЦИОННЫЙ ТРОМБ НАХОДИТСЯ В:

- 1) артериолах
- 2) венах
- 3) аневризмах
- 4) ушках предсердий
- 5) клапанах эндокарда

238. ОРТОГРАДНАЯ ЭМБОЛИЯ – ЭТО ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ЭМБОЛОВ

- 1) по току крови
- 2) против тока крови
- 3) по току тканевой жидкости
- 4) против тока тканевой жидкости
- 5) через дефекты в перегородках сердца

239. ТРОМБОЭМБОЛИЯ МЕЛКИХ ВЕТВЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ ИНФАРКТА

- 1) почки
- 2) легкого
- 3) печени
- 4) миокарда
- 5) головного мозга

240. ИЗ ВЕН ГОЛЕНИ ТРОМБОЭМБОЛ С ТОКОМ КРОВИ ЧАСТО ПОПАДАЕТ В:

- 1) нижнюю полую вену
- 2) яремную вену
- 3) воротную вену
- 4) левое предсердие
- 5) плечеголовной ствол

241. КАКИЕ ТРОМБЫ МОГУТ ЯВИТЬСЯ ИСТОЧНИКОМ ТРОМБОБАКТЕРИАЛЬНОЙ ЭМБОЛИИ:

- 1) организованные
- 2) белые
- 3) смешанные
- 4) септические
- 5) асептические

242. СРЕДИ ОБЩИХ ФАКТОРОВ, ПРИВОДЯЩИХ К ТРОМБООБРАЗОВАНИЮ, ГЛАВНАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ:

- 1) воспалению стенки сосуда
- 2) активации функции противосвертывающей системы
- 3) спазмам сосудов
- 4) повреждению сосудистой стенки
- 5) нарушениям взаимоотношения между свертывающей и противосвертывающей системами крови

243. В ТАНАТОГЕНЕЗЕ ПРИ ТЭЛА ПРОЯВЛЯЕТСЯ РЕФЛЕКС

- 1) роговичный
- 2) пульмоно-коронарный
- 3) висцеро-висцеральный
- 4) сухожильный
- 5) патологические пирамидные

244. ТЕЛО СМЕШАННОГО ТРОМБА ИМЕЕТ СТРОЕНИЕ

- 1) белого
- 2) желтого
- 3) красного
- 4) смешанного
- 5) комбинированного

245. ПРИ ДВС-СИНДРОМЕ В ЛЕГКИХ МОЖНО ВЫЯВИТЬ

- 1) некроз эпителия
- 2) очаги казеозного некроза
- 3) фокусы гнойного воспаления
- 4) ишемию и фокальные некрозы
- 5) серозно-геморрагический отек

246. К БЛАГОПРИЯТНОМУ ИСХОДУ ТРОМБОЗА ОТНОСЯТ:

- 1) асептический аутолиз
- 2) септический аутолиз
- 3) тромбэмболия
- 4) тромбобактериальная эмболия
- 5) обтурация просвета сосуда

247. В КАКОМ ОРГАНЕ ПРИ ШОКЕ ЧАСТО РАЗВИВАЮТСЯ ЯЗВЫ И ЭРОЗИИ

- 1) желудок
- 2) пищевод
- 3) ротовая полость
- 4) прямая кишка
- 5) бронхи

248. ПРИ ШОКЕ В ПОЧКЕ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) некроз эпителия канальцев
- 2) воспаление
- 3) гемосидероз
- 4) петрификация
- 5) отложение уратов

249. ЖИРОВАЯ ЭМБОЛИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:

- 1) травматическом размозжении жировой клетчатки
- 2) внутримышечном введении масляных растворов
- 3) попадании околоплодных вод в кровяное русло
- 4) изъязвлении и отрыве частей атеросклеротической бляшки
- 5) все перечисленное

250. ДЛЯ ВНЕШНЕГО ВИДА ТРОМБА ХАРАКТЕРНО

- 1) шероховатая поверхность
- 2) гофрированная поверхность
- 3) тусклый вид поверхности
- 4) скреплен со стенкой сосуда
- 5) все перечисленное верно

251. ДЛЯ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ СТАДИИ ШОКА ХАРАКТЕРНО

- 1) снижение объема сердечного выброса
- 2) пониженное кровенаполнение органов
- 3) повреждение эндотелия, мембран клеток
- 4) недостаточность кровообращения на уровне МЦР
- 5) компенсированное снижение давление крови

252. УКАЖИТЕ ВИД ШОКА

- 1) психогенный
- 2) панический

- 3) психический
- 4) анафилактический
- 5) посмертный

253. В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРИРОДЫ ЭМБОЛА ЭМБОЛИЯ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) костная
- 2) инородными телами
- 3) водяная
- 4) всё перечисленное
- 5) ничего из перечисленного

254. ИЗ СЕЛЕЗЕНОЧНОЙ ВЕНЫ ВОЗМОЖНА ТРОМБОЭМБОЛИЯ В:

- 1) легкие
- 2) желудок
- 3) печень
- 4) почку
- 5) матку

255. ДЛЯ ФЛЕБОТРОМБОЗА ХАРАКТЕРНО:

- 1) отсутствие воспаления стенки сосуда
- 2) воспаление стенки сосуда
- 3) септическое воспаление стенки сосуда
- 4) перфорация стенки сосуда
- 5) обтурация стенки сосуда

256. ТРАВМАТИЧЕСКОЕ РАЗМОЗЖЕНИЕ ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ ПРИВОДИТ К:

- 1) инфаркту
- 2) тромбозу
- 3) жировой эмболии
- 4) воздушной эмболии
- 5) декомпенсации

257. НАЗОВИТЕ ЧАСТЬ СМЕШАННОГО ТРОМБА:

- 1) членик
- 2) брюшко
- 3) отростки
- 4) ручка
- 5) тело

258. КАКИЕ ТРОМБЫ ОБРАЗУЮТСЯ ПРИ МЕДЛЕННОМ ТОКЕ КРОВИ В СОСУДАХ:

- 1) красные
- 2) пристеночные
- 3) белые
- 4) мигрирующие

5) обтурирующие

259. ГИАЛИНОВЫЕ ТРОМБЫ ОБРАЗУЮТСЯ В:

- 1) венах
- 2) артериях
- 3) капиллярах
- 4) полости сердца
- 5) аорте

260. ОБТУРИРУЮЩИЙ ТРОМБ ВЕНЫ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К:

- 1) венозному полнокровию
- 2) артериальному полнокровию
- 3) инфаркту
- 4) петрификации
- 5) тромбозамболии

261. НАЗОВИТЕ ТРОМБ, В КОТОРОМ СОДЕРЖИТСЯ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ФИБРИНА И ЛЕЙКОЦИТОВ

- 1) красный
- 2) белый
- 3) смешанный
- 4) слоистый
- 5) гиалиновый

262. НАЗОВИТЕ ВИД ЭМБОЛИИ

- 1) ишемическая
- 2) воздушная
- 3) ангионевротическая
- 4) вакатная
- 5) воспалительная

263. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ТРОМБОВ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ АРТЕРИЙ БОЛЬШОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ

- 1) клапаны левого сердца
- 2) клапаны правого сердца
- 3) вены малого круга кровообращения
- 4) вены большого круга кровообращения
- 5) артерии малого круга кровообращения

264. ПРИ ШОКЕ В ЛЕГКОМ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) полнокровие
- 2) кровоизлияние
- 3) отек
- 4) ателектазы
- 5) все перечисленное

265. К ШОКУ ЧАСТО ПРИСОЕДИНЯЕТСЯ

- 1) нефротический синдром
- 2) ДВС-синдром
- 3) гепато-ренальный синдром
- 4) гепато-лиенальный синдром
- 5) хроническая почечная недостаточность

266. ПРИ ОБТУРАЦИИ ТРОМБОМ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ В СТОПЕ ВОЗНИКАЕТ:

- 1) ишемия
- 2) венозная гиперемия
- 3) склероз
- 4) гипертрофия
- 5) лимфорейя

267. ПО ОТНОШЕНИЮ К ПРОСВЕТУ СОСУДА ИЛИ ПОЛОСТЯМ СЕРДЦА ТРОМБ МОЖЕТ БЫТЬ:

- 1) периваскулярным
- 2) пристеночным
- 3) облитерирующим
- 4) экстравазальным
- 5) субэпикардальным

268. ХВОСТ СМЕШАННОГО ТРОМБА ИМЕЕТ СТРОЕНИЕ

- 1) белого
- 2) желтого
- 3) красного
- 4) смешанного
- 5) комбинированного

269. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВИДОМ ЭМБОЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) жировая
- 2) клеточная
- 3) микробная
- 4) тромбоэмболия
- 5) казуистическая

270. ДЛЯ ПОСМЕРТНОГО СГУСТКА ХАРАКТЕРНО

- 1) шероховатая поверхность
- 2) гофрированная поверхность
- 3) гладкая, блестящая поверхность
- 4) плотная консистенция
- 5) тесная связь со стенкой сосуда

271. ИЗ ВЕН ГОЛЕНИ ТРОМБОЭМБОЛ С ТОКОМ КРОВИ ОБЫЧНО ПОПАДАЕТ В:

- 1) верхнюю полую вену
- 2) печеночные вены
- 3) воротную вену
- 4) глубокие артерии бедра
- 5) легочную артерию

272. РЕТРОГРАДНАЯ ЭМБОЛИЯ – ЭТО ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ЭМБОЛОВ

- 1) по току крови
- 2) против тока крови
- 3) по току тканевой жидкости
- 4) против тока тканевой жидкости
- 5) через дефекты в перегородках сердца

273. ТРОМБ В АНЕВРИЗМАХ НОСИТ НАЗВАНИЕ

- 1) марангичекий
- 2) белый
- 3) шаровидный
- 4) дилатационный
- 5) обтурирующий

274. ЧТО ТАКОЕ «ШОКОВЫЙ ОРГАН»?

- 1) орган, патология которого определяет смертельный исход
- 2) орган, изменения в котором вызывают развитие шока
- 3) орган, в котором развиваются тяжелые изменения, обусловленные шоком
- 4) орган, в котором нет изменений при шоке
- 5) орган, в котором усиливается кровоснабжение при шоке

275. В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРИРОДЫ ЭМБОЛА, ЭМБОЛИЯ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) остаточная
- 2) добавочная
- 3) газовая
- 4) всё перечисленное
- 5) ничего из перечисленного

276. ДЛЯ РАННЕЙ СТАДИИ ШОКА ХАРАКТЕРНО

- 1) компенсированное снижение давление крови
- 2) пониженное кровенаполнение органов
- 3) повреждение эндотелия, мембран клеток
- 4) недостаточность кровообращения на уровне МЦР
- 5) начало метаболических и циркуляторных расстройств

277. ИСТОЧНИКОМ ОБРАЗОВАНИЯ ВТОРИЧНЫХ (МЕТАСТАТИЧЕСКИХ) АБСЦЕССОВ МОГУТ ЯВИТЬСЯ ТРОМБЫ:

- 1) гиалиновые
- 2) организованные
- 3) септические

- 4) шаровидные
- 5) дилатационные

278. ЖИРОВУЮ ЭМБОЛИЮ МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ:

- 1) макроскопически
- 2) микроскопически
- 3) эндоскопически
- 4) визуально
- 5) аускультативно

279. МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ РАЗНОВИДНОСТЬ ТРОМБА

- 1) синий
- 2) казеозный
- 3) комбинированный
- 4) белый с геморрагическим венчиком
- 5) гиалиновый

280. КРАСНЫЕ ТРОМБЫ ЧАЩЕ ОБРАЗУЮТСЯ В:

- 1) венах
- 2) артериях
- 3) капиллярах
- 4) полости сердца
- 5) аорте

281. ГИАЛИНОВЫЕ ТРОМБЫ ОБРАЗУЮТСЯ В:

- 1) венах
- 2) артериях
- 3) полости аневризмы
- 4) полости сердца
- 5) сосудах микроциркуляторного русла

282. УКАЖИТЕ ВИД ШОКА

- 1) безболевой
- 2) панический
- 3) гуморальный
- 4) нарастающий
- 5) все верно

283. ДЛЯ НЕОБРАТИМОЙ СТАДИИ ШОКА ХАРАКТЕРНО

- 1) снижение объема сердечного выброса
- 2) начало метаболических и циркуляторных расстройств
- 3) пониженное кровенаполнение органов
- 4) недостаточность кровообращения на уровне МЦР
- 5) компенсированное снижение давление крови

284. ПРИ ТРОМБОФЛЕБИТЕ ГЛУБОКИХ БОЛЬШЕБЕРЦОВЫХ ВЕН ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ГНОЙНЫХ ОЧАГОВ

- 1) в печени
- 2) в кишечнике
- 3) в селезёнке
- 4) в лёгких
- 5) в поджелудочной железе

285. БЛАГОПРИЯТНЫМ ИСХОДОМ ТРОМБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перфорация
- 2) секвестрация
- 3) васкуляризация
- 4) септический лизис
- 5) трансформация

286. ВИД ЭМБОЛИИ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ПОСЛУЖИТЬ ОСНОВОЙ ДЛЯ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ОПУХОЛЕЙ

- 1) тромбоэмболия
- 2) эмболия инородными телами
- 3) микробная
- 4) тканевая
- 5) воздушная

287. НАЗОВИТЕ ЧАСТЬ СМЕШАННОГО ТРОМБА:

- 1) шейка
- 2) придатки
- 3) тельце
- 4) брюшко
- 5) головка

288. НАЗОВИТЕ СТАДИИ ТРОМБООБРАЗОВАНИЯ

- 1) агглютинация тромбоцитов
- 2) коагуляция фибриногена
- 3) агглютинация эритроцитов
- 4) преципитация белков плазмы
- 5) все перечисленное

289. ОБТУРИРУЮЩИЙ ТРОМБ АРТЕРИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К:

- 1) венозному полнокровию
- 2) артериальному полнокровию
- 3) инфаркту
- 4) тромбоэмболии
- 5) атрофии

290. ТРОМБОЭМБОЛИЯ МЕЛКИХ ВЕТВЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИВОДИТ К:

- 1) пульмонокоронарному рефлексу
- 2) инфаркту легкого
- 3) ателектазу
- 4) шоку
- 5) ДВС-синдрому

291. В ПЕЧЕНИ ПРИ ШОКЕ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) ишемия
- 2) очаги некроза
- 3) гемосидероз
- 4) склероз
- 5) воспалительные инфильтраты

292. ДЛЯ НЕОБРАТИМОЙ СТАДИИ ШОКА ХАРАКТЕРНО

- 1) снижение объема сердечного выброса
- 2) пониженное кровенаполнение органов
- 3) повреждение эндотелия, мембран клеток
- 4) компенсированное снижение давление крови
- 5) начало метаболических и циркуляторных расстройств

293. ТРОМБОЭМБОЛ, ОТОРВАВШИЙСЯ ОТ СТОРОНКИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА, ПРИ ПРЯМОЙ ЭМБОЛИИ МОЖЕТ ПОПАСТЬ В СОСУДЫ:

- 1) легких
- 2) мозга
- 3) нижних конечностей
- 4) печень
- 5) правое предсердие

294. ПРИ ЖИРОВОЙ ЭМБОЛИИ ИМЕЕТ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ЗАКУПОРКА КАПИЛЛЯРОВ:

- 1) почек
- 2) печени и селезенки
- 3) легких и головного мозга
- 4) сердца
- 5) костного мозга

295. БЕЛЫЕ ТРОМБЫ ЧАЩЕ ОБРАЗУЮТСЯ В:

- 1) венах
- 2) артериях
- 3) полости аневризмы
- 4) капиллярах
- 5) лимфатических сосудах

296. НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ИСХОДОМ ТРОМБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) организация
- 2) тромбоэмболия

- 3) петрификация
- 4) васкуляризация
- 5) канализация

297. ТРОМБ, В КОТОРОМ СОДЕРЖИТСЯ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ЭРИТРОЦИТОВ

- 1) красный
- 2) белый
- 3) смешанный
- 4) слоистый
- 5) гиалиновый

298. НАЗОВИТЕ ПОСЛЕДСТВИЕ ТРОМБОЭМБОЛИИ БОЛЬШОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ

- 1) полнокровие органов
- 2) инфаркты в органах
- 3) отек
- 4) эксикоз
- 5) кахексия

299. ДЛЯ ШОКОВОГО ЛЕГКОГО ХАРАКТЕРНО

- 1) дистрофия
- 2) очаги некроза
- 3) отек
- 4) воспаление
- 5) все верно

300. В РАЗВИТИИ ДВС-СИНДРОМА ВЕДУЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тромбоцитопения
- 2) анемия
- 3) недостаточность синтеза фибриногена
- 4) избыточная внутрисосудистая коагуляция
- 5) снижение объема циркулирующей крови

301. В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРИРОДЫ ЭМБОЛА, ЭМБОЛИЯ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) аэробная
- 2) членистоногая
- 3) микробная
- 4) всё перечисленное
- 5) ничего из перечисленного

302. ПРИ ТРОМБОФЛЕБИТЕ ГЛУБОКИХ БОЛЬШЕБЕРЦОВЫХ ВЕН ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ГНОЙНЫХ ОЧАГОВ:

- 1) в печени
- 2) в кишечнике

- 3) в селезенке
- 4) в легких
- 5) в поджелудочной железе

303. ТРОМБОЭМБОЛИЯ ГЛАВНОГО СТВОЛА И КРУПНЫХ ВЕТВЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ

- 1) пульмонокоронарного рефлекса
- 2) геморрагического инфаркта
- 3) ателектаза
- 4) шока
- 5) ДВС-синдрома

304. В МИОКАРДЕ ПРИ ШОКЕ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) петрификация
- 2) гемосидероз
- 3) некроз миоцитов
- 4) склероз
- 5) воспалительные инфильтраты

305. ПО ОТНОШЕНИЮ К ПРОСВЕТУ СОСУДА ИЛИ ПОЛОСТЯМ СЕРДЦА ТРОМБ МОЖЕТ БЫТЬ:

- 1) парадоксальным
- 2) отстающим
- 3) анафилактическим
- 4) обтурирующим
- 5) трансмуральным

306. ПРИ ДВС-СИНДРОМЕ В ПОЧКАХ МОЖНО ВЫЯВИТЬ

- 1) некроз эпителия
- 2) очаги казеозного некроза
- 3) фокусы гнойного воспаления
- 4) ишемию и фокальные некрозы
- 5) серозно-геморрагический отек

307. ПАРАДОКСАЛЬНАЯ ЭМБОЛИЯ – ЭТО ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ЭМБОЛОВ

- 1) по току крови
- 2) против тока крови
- 3) по току тканевой жидкости
- 4) против тока тканевой жидкости
- 5) через дефекты в перегородках сердца

308. К МЕСТНЫМ ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ТРОМБООБРАЗОВАНИЮ, ОТНОСЯТСЯ:

- 1) нарушение обмена веществ
- 2) активация функции противосвертывающей системы
- 3) замедление и нарушение тока крови

- 4) активация функции свертывающей системы
- 5) изменение состава крови

309. ДЛЯ ПОСМЕРТНОГО СГУСТКА ХАРАКТЕРНО

- 1) шероховатая поверхность
- 2) гофрированная поверхность
- 3) плотная консистенция
- 4) тесная связь со стенкой сосуда
- 5) свободно лежит в просвете сосуда

310. В КАКОМ ОРГАНЕ СЛЕДУЕТ ИСКАТЬ ПЕРВЫЕ ГЕМАТОГЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ ОПУХОЛИ КИШЕЧНИКА

- 1) в легких
- 2) в печени
- 3) в сердце
- 4) в селезенке
- 5) в почках

311. УКАЖИТЕ ВИД ШОКА

- 1) аутолитический
- 2) тромботический
- 3) эритропенический
- 4) геморрагический
- 5) все верно

312. РАЗВИТИЕ ДВС-СИНДРОМА СВЯЗАНО С:

- 1) тромбоцитопенией
- 2) наследственной тромбастенией
- 3) недостаточностью синтеза тромбоксана
- 4) избыточной внутрисосудистой коагуляцией
- 5) отсутствием фибринстимулирующего фактора

313. ПРИЧИНОЙ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) недостаточность коллатерального кровотока
- 2) застой крови в большом круге кровообращения
- 3) снижение минутного выброса левого желудочка
- 4) пульмонокоронарный рефлекс
- 5) висцеро-висцеральный рефлекс

314. ЭМБОЛИЯ МОЖЕТ БЫТЬ:

- 1) гемолитическая
- 2) септическая
- 3) механическая
- 4) паренхиматозная
- 5) жировая

315. БЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД ТРОМБА

- 1) септический аутолиз
- 2) гнойное расплавление
- 3) организация
- 4) тромбоэмболия
- 5) обтурация просвета сосуда

316. ДЛЯ ВНЕШНЕГО ВИДА ТРОМБА ХАРАКТЕРНО

- 1) шероховатая поверхность
- 2) гладкая поверхность
- 3) содержит много влаги
- 4) не скреплен со стенкой сосуда
- 5) все перечисленное верно

317. НАИБОЛЕЕ ОПАСНА ЖИРОВАЯ ЭМБОЛИЯ КАПИЛЛЯРОВ

- 1) почек
- 2) печени
- 3) легких
- 4) кишечника
- 5) селезенки

318. ПРИ ОБТУРАЦИИ ТРОМБОМ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ В СТОПЕ ВОЗНИКАЕТ:

- 1) гиперкапния
- 2) венозная гиперемия
- 3) гипоплазия
- 4) гангрена
- 5) лимфоррея

319. ГОЛОВКА СМЕШАННОГО ТРОМБА ИМЕЕТ СТРОЕНИЕ

- 1) белого
- 2) желтого
- 3) красного
- 4) смешанного
- 5) комбинированного

320. РЕТРОГРАДНАЯ ЭМБОЛИЯ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ:

- 1) движении эмбола по току крови
- 2) прохождении эмбола через дефект межжелудочковой перегородки
- 3) движении эмбола против тока крови
- 4) прохождении эмбола через дефект межпредсердной перегородки
- 5) наличии жировой эмболии

321. ДЛЯ ПОСМЕРТНОГО СГУСТКА ХАРАКТЕРНО

- 1) крошащаяся консистенция

- 2) гофрированная поверхность
- 3) с трудом разминается
- 4) тесная связь со стенкой сосуда
- 5) легко раздавливается

322. ДЛЯ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ СТАДИИ ШОКА ХАРАКТЕРНО

- 1) снижение объема сердечного выброса
- 2) повреждение эндотелия, мембран клеток
- 3) начало метаболических и циркуляторных расстройств
- 4) недостаточность кровообращения на уровне МЦР
- 5) компенсированное снижение давление крови

323. ПРИЧИНОЙ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ГЛАВНОГО СТВОЛА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) недостаточность коллатерального кровотока
- 2) нагноение инфаркта легких
- 3) пульмокоронарный рефлекс
- 4) геморрагический инфаркт легких
- 5) бурая индурация легких

324. К МЕСТНЫМ ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ТРОМБООБРАЗОВАНИЮ, ОТНОСЯТСЯ:

- 1) ускорение тока крови
- 2) повреждения сосудистой стенки
- 3) тромбоцитопения
- 4) угнетение функции противосвертывающей системы
- 5) повышенное артериальное давление

325. К БЛАГОПРИЯТНОМУ ИСХОДУ ТРОМБОЗА ОТНОСЯТ:

- 1) прогрессирование тромбоза
- 2) септический аутолиз
- 3) тромбэмболия
- 4) тромбобактериальная эмболия
- 5) организация

326. УКАЖИТЕ ВИД ШОКА

- 1) острый
- 2) болевой
- 3) обратимый
- 4) необратимый
- 5) все верно

327. ИНИЦИИРУЮЩИЙ МОМЕНТ В РАЗВИТИИ ДВС-СИНДРОМА

- 1) коагуляция фибриногена с образованием фибрина
- 2) выброс большого количества тромбопластина в сосудистое русло
- 3) гипофибриногенемия

- 4) увеличение образования тромбина из протромбина плазмы
- 5) образование тромбов в сосудах микроциркуляторного русла

328. ОБТУРИРУЮЩИЕ ТРОМБЫ В АРТЕРИЯХ МОГУТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ

- 1) лимфостаза
- 2) инфарктов и гангрены
- 3) тромбоэмболии легочной артерии
- 4) дистрофии паренхиматозных органов
- 5) полнокровию внутренних органов

329. МАССИВНАЯ ЖИРОВАЯ ЭМБОЛИЯ ПРИВОДИТ К ОСТРОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) почечной
- 2) легочной
- 3) печеночной
- 4) полиорганной
- 5) сердечно-сосудистой

330. ИЗ ВЕН ГОЛЕНИ ТРОМБОЭМБОЛ С ТОКОМ КРОВИ ОБЫЧНО ПОПАДАЕТ В:

- 1) верхнюю полую вену
- 2) яремную вену
- 3) воротную вену
- 4) правое предсердие
- 5) коронарные артерии

1.3 ВОСПАЛЕНИЕ

1. ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) кооперация
- 2) пролиферация
- 3) экссудация
- 4) верно 2,3
- 5) верно все

2. ВИД ГНОЙНОГО ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) абсцесс
- 2) апудома
- 3) гранулема
- 4) текома
- 5) верно все

3. ДЛЯ КАТАРАЛЬНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНО

- 1) образование плёнки на слизистой оболочке
- 2) расплавление плёнки

- 3) наличие слизи в экссудате
- 4) скопление эритроцитов в экссудате
- 5) скопление тромбоцитов в экссудате

4. ПРОЦЕСС ЭМИГРАЦИИ КЛЕТОК КРОВИ ПРИ ЭКССУДАЦИИ:

- 1) воспалительная гиперемия
- 2) лейкодиapedез
- 3) пиноцитоз
- 4) тромбодиapedез
- 5) выброс медиаторов

5. ВИД ФИБРИНОЗНОГО ВОСПАЛЕНИЯ:

- 1) крупозное
- 2) флегмонозное
- 3) катаральное
- 4) абсцесс
- 5) гнилостное

6. НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД ХРОНИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) уничтожение микробов
- 2) нейтрализация токсинов
- 3) полная регенерация
- 4) массивный склероз органа
- 5) ликвидация некротизированных клеток

7. НЕВЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ В ХАРАКТЕРИСТИКЕ ДИФТЕРИТИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) развивается на небных миндалинах
- 2) пленка плотно скреплена с подлежащими тканями
- 3) при отделении пленки образуются язвы
- 4) является вариантом катарального воспаления
- 5) характерно для дифтерии

8. ПРИЧИНОЙ ГНОЙНОГО ВОСПАЛЕНИЯ КРАЙНЕ РЕДКО БЫВАЮТ

- 1) стафилококки
- 2) эшерихии
- 3) клебсиеллы
- 4) вирусы
- 5) стрептококки

9. СЕРОЗНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ:

- 1) гиалинозе
- 2) амилоидозе
- 3) склерозе
- 4) уремии
- 5) дифтерии

10. ОСТРЫЙ АБСЦЕСС ПРИОБРЕТАЕТ ХРОНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ЧЕРЕЗ:

- 1) 6 нед.
- 2) 8 нед.
- 3) 4 нед.
- 4) 3 мес.
- 5) 6 мес.

11. ГДЕ ОБЫЧНО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ КРУПОЗНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ:

- 1) полость рта
- 2) миндалины
- 3) зев
- 4) трахея
- 5) язык

12. ВИД КАТАРА

- 1) флегмонозный
- 2) апостематозный
- 3) гнойный
- 4) дифтеритический
- 5) альтеративный

13. ТВЕРДАЯ ФЛЕГМОНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- 1) наличием геморрагического воспаления
- 2) наличием катарального воспаления
- 3) гнойным расплавлением некротизированных тканей
- 4) отсутствием гнойного расплавления некротизированных тканей
- 5) ограничением от соседних тканей валом грануляционной ткани

14. К ФИБРИНОЗНОМУ ВОСПАЛЕНИЮ ОТНОСИТСЯ:

- 1) гнойное
- 2) крупозное
- 3) серозное
- 4) гнилостное
- 5) катаральное

15. РАЗНОВИДНОСТЬ ФАГОЦИТОЗА:

- 1) незавершенный
- 2) незаконченный
- 3) прямой
- 4) непрямой
- 5) парабиоз

16. ГЕМОМРАГИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- 1) сибирской язве
- 2) язвенной болезни

- 3) ОРВИ
- 4) тиреотоксикозе
- 5) эхинококкоз

17. ИНИЦИАЛЬНОЙ ФАЗОЙ ВОСПАЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) экссудация
- 2) пролиферация
- 3) альтерация
- 4) фагоцитоз
- 5) пиноцитоз

18. ЭКССУДАТ, СОДЕРЖАЩИЙ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ФИБРИНА

- 1) серозный
- 2) гнойный
- 3) фибринозный
- 4) геморрагический
- 5) гнилостный

19. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ФИБРИНОЗНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) дифтерийная палочка
- 2) менингококк
- 3) сибиреязвенная палочка
- 4) вирус гриппа
- 5) палочка Коха

20. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ КАТАРА НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отек
- 2) полнокровие
- 3) склероз
- 4) слущивание эпителия
- 5) воспалительный инфильтрат

21. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КАТАРАЛЬНОМ ВОСПАЛЕНИИ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) сужение просвета
- 2) раковая опухоль
- 3) язва с перфорацией
- 4) массивное кровотечение
- 5) тяжелая интоксикация

22. ПРИ ХРОНИЗАЦИИ АБСЦЕССА В ЕГО СТЕНКЕ ФОРМИРУЕТСЯ

- 1) гнойно-расплавленные массы
- 2) ткань органа, пропитанная лейкоцитами
- 3) эпителиальная ткань
- 4) фиброзная ткань

5) некроз, пропитанный лейкоцитами

23. ОСНОВНАЯ СОСТАВНАЯ ЧАСТЬ ГНОЙНОГО ЭКССУДАТА

- 1) вода
- 2) нейтрофильные лейкоциты
- 3) детрит
- 4) фибробласты
- 5) микроорганизмы

24. МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ АЛЬТЕРАЦИИ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ

- 1) атрофия
- 2) некроз
- 3) гиперплазия
- 4) апоптоз
- 5) все перечисленное

25. ФЛЕГМОНА - ЭТО:

- 1) очаговое гнойное воспаление
- 2) разлитое гнойное воспаление
- 3) гнойное воспаление кожи
- 4) гнойное воспаление подкожной клетчатки
- 5) гнойное воспаление мышечной ткани

26. ВИД ЭКССУДАТИВНОГО ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) межуточное
- 2) геморрагическое
- 3) гранулематозное
- 4) гнилостное
- 5) верно 2,4

27. КЛЕТКА, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩАЯ ФАГОЦИТОЗ:

- 1) фагосома
- 2) лизофагосома
- 3) фаголизосома
- 4) макрофаг
- 5) сферофаг

28. ВЫДЕЛИТЕ ФАЗУ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ

- 1) полнокровие
- 2) дистрофия
- 3) экссудация
- 4) репарация
- 5) регенерация

29. КАТАР – ЭТО:

- 1) воспаление серозных оболочек
- 2) наложение нитей фибрина
- 3) воспаление слизистых оболочек
- 4) воспалительная гиперемия
- 5) повреждение слизистых оболочек

30. УКАЖИТЕ СИНОНИМ ГНИЛОСТНОГО ВОСПАЛЕНИЯ:

- 1) гранулематозное
- 2) крупозное
- 3) флегмонозное
- 4) гангренозное
- 5) продуктивное

31. БЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) некроз
- 2) полная регенерация
- 3) склероз
- 4) верно 1,2
- 5) верно 2,3

32. СКОПЛЕНИЕ ГНОЯ В ПОЛОСТИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

- 1) абсцесс
- 2) эмпиема
- 3) флегмона
- 4) апостема
- 5) фурункул

33. ОСНОВНОЙ ПРИЗНАК ФИБРИНОЗНОГО ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) наличие слизи в экссудате
- 2) скопление эритроцитов в экссудате
- 3) образование плёнки на воспалённой поверхности
- 4) стекание экссудата с воспалённой поверхности
- 5) формирование «панциря» на воспаленной поверхности

34. ИСХОД ФИБРИНОЗНОГО ПЕРИКАРДИТА

- 1) нагноение
- 2) инфаркт миокарда
- 3) «бычье» сердце
- 4) «панцирное» сердце
- 5) «волосатое» сердце

35. ХАРАКТЕРНАЯ ОСОБЕННОСТЬ КАТАРАЛЬНОГО ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) может быть дифтеритическим
- 2) в состав экссудата всегда входит фибрин
- 3) возникает только на слизистых оболочках
- 4) часто сопровождается образованием свищей

5) в исходе всегда развивается склероз

36. УКАЖИТЕ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ДИФТЕРИТИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ:

- 1) слизистые оболочки
- 2) серозные оболочки
- 3) кожа
- 4) подкожная клетчатка
- 5) соединительная ткань

37. НАЗОВИТЕ ОБОЛОЧКУ АБСЦЕССА:

- 1) базальная мембрана
- 2) пиогенная мембрана
- 3) серозная мембрана
- 4) фибринозная мембрана
- 5) плотная мембрана

38. КРУПОЗНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА:

- 1) слизистых оболочках, покрытых призматическим эпителием
- 2) слизистых оболочек, покрытых многослойным плоским эпителием
- 3) роговой оболочке глаза
- 4) коже
- 5) слизистых оболочках, покрытых переходным эпителием

39. УКАЖИТЕ ВИД ЭКССУДАТИВНОГО ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) серозное
- 2) гранулематозное
- 3) интерстициальное
- 4) слизистое
- 5) хроническое

40. ВЫДЕЛИТЕ ОШИБОЧНОЕ НАЗВАНИЕ ЭКССУДАТИВНОГО ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) серозное
- 2) гнойное
- 3) фибринозное
- 4) фиброзное
- 5) гнилостное

41. ПРИ ЭКССУДАЦИИ ПРОИСХОДИТ

- 1) артериальная и венозная гиперемия
- 2) повышение сосудистой проницаемости
- 3) миграция клеток крови
- 4) фагоцитоз
- 5) все перечисленное

42. УКАЖИТЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ВИД ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) специфическое
- 2) пролиферативное
- 3) иммунное
- 4) острое
- 5) хроническое

43. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ИСХОД СЕРОЗНОГО ЭКССУДАТА

- 1) организация
- 2) петрификация
- 3) рассасывание
- 4) переход в гнойный
- 5) склероз

44. ФЛЕГМОНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- 1) наличием катарального воспаления
- 2) наличием фибринозного воспаления
- 3) отграничением от соседних тканей валом грануляционной ткани
- 4) наличием пиогенной мембраны
- 5) наличием разлитого гнойного воспаления

45. ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ФИБРИНОЗНОГО ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) менингококк
- 2) сибиреязвенная палочка
- 3) вирус гриппа
- 4) палочка Коха
- 5) эндогенная интоксикация

46. УКАЖИТЕ ВИД ЭКССУДАТИВНОГО ВОСПАЛЕНИЯ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ДИФТЕРИИ ЗЕВА:

- 1) гнойное
- 2) катаральное
- 3) крупозное
- 4) дифтеритическое
- 5) гнилостное

47. УКАЖИТЕ ВИД КАТАРА

- 1) серозный
- 2) флегмонозный
- 3) апостематозный
- 4) геморрагический
- 5) гнилостный

48. КАКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЯВЛЯЕТСЯ, ЕСЛИ КАТАР ИМЕЕТ ХРОНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ

- 1) отек
- 2) полнокровие

- 3) атрофия
- 4) десквамация эпителия
- 5) образование язв

49. ОСТРЫЙ АБСЦЕСС ПРИОБРЕТАЕТ ХРОНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ЧЕРЕЗ:

- 1) 14 дней
- 2) 28 дней
- 3) 60 дней
- 4) 90 дней
- 5) 120 дней

50. ПРИЗНАКИ АЛЬТЕРАЦИИ

- 1) гиперсекреция слизи
- 2) дистрофические изменения
- 3) некротические изменения
- 4) фибриноидное набухание стромы органов и стенок сосудов
- 5) все перечисленное

51. ВИД ФИБРИНОЗНОГО ВОСПАЛЕНИЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА

- 1) флегмонозное
- 2) интерстициальное
- 3) геморрагическое
- 4) гнилостное
- 5) дифтеритическое

52. ВИД ГНОЙНОГО ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) атерома
- 2) флегмона
- 3) гранулема
- 4) тератома
- 5) ангиома

53. ОБРАЗОВАНИЕ СВИЩЕЙ ЧАЩЕ ОСЛОЖНЯЕТ ВОСПАЛЕНИЕ

- 1) катаральное
- 2) фибринозное
- 3) гнойное
- 4) интерстициальное
- 5) гранулематозное

54. ЧЕМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ФАЗА ПРОЛИФЕРАЦИИ:

- 1) повреждением ткани
- 2) фагоцитозом
- 3) образованием экссудата
- 4) размножением клеток
- 5) выбросом БАВ

55. ДИФТЕРИТИЧЕСКИЙ ТИП ФИБРИНОЗНОГО ВОСПАЛЕНИЯ
НАБЮДАЕТСЯ В:

- 1) головном мозге
- 2) селезенке
- 3) толстой кишке
- 4) легких
- 5) сердце

56. МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОСНОВА СИМПТОМА ПОКРАСНЕНИЯ ПРИ
ВОСПАЛЕНИИ

- 1) плазморрагия
- 2) диапедез эритроцитов
- 3) артериальное полнокровие
- 4) стаз
- 5) венозный застой

57. ВЫДЕЛИТЕ ПОЛОЖЕНИЕ, НЕ ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ СЕРОЗНОГО
ЭКССУДАТА

- 1) содержание белка больше 2%
- 2) внешне почти прозрачная жидкость
- 3) внешне сходен с трансудатом
- 4) содержит небольшое количество лейкоцитов
- 5) легко рассасывается

58. В ГНОЙНОМ ЭКССУДАТЕ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО

- 1) фибрина
- 2) нейтрофильных лейкоцитов
- 3) макрофагов
- 4) лимфоцитов
- 5) эритроцитов

59. УКАЖИТЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ГНОЙНОГО ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) полнокровие
- 2) атрофия
- 3) аррозивное кровотечение
- 4) отек
- 5) пролиферация клеток

60. КАТАРАЛЬНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) выделением и стеканием экссудата
- 2) формированием пленки
- 3) образованием язв и эрозий
- 4) деформацией просвета
- 5) выраженным склерозом

61. УКАЖИТЕ ВИД КАТАРА

- 1) туморозный
- 2) флегмонозный
- 3) гнилостный
- 4) слизистый
- 5) альтеративный

62. НАЗОВИТЕ ФОРМУ ВОСПАЛЕНИЯ, ПРИ КОТОРОЙ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНО РАЗМНОЖЕНИЕ КЛЕТОК:

- 1) альтеративное
- 2) экссудативное
- 3) стромально-сосудистое
- 4) паренхиматозное
- 5) продуктивное

63. ФАЗА ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) петрификация
- 2) индукция
- 3) агглютинация
- 4) экссудация
- 5) трансформация

64. ГЕМОРРАГИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- 1) сальмонеллезе
- 2) язвенной болезни
- 3) гриппе
- 4) тиреотоксикозе
- 5) туберкулезе

65. ФЛЕГМОНА ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ:

- 1) в подкожной жировой клетчатке
- 2) в коже
- 3) в веществе головного мозга
- 4) в печени
- 5) в миокарде

66. ВИД ЭКССУДАТА, ЛЕЖАЩИЙ В ОСНОВЕ ДИФТЕРИТИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ:

- 1) гнойный
- 2) серозный
- 3) фибринозный
- 4) геморрагический
- 5) катаральный

67. УКАЖИТЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) полнокровие

- 2) отек
- 3) тяжелая интоксикация
- 4) вторичный амилоидоз
- 5) системный гиалиноз

68. ВЫДЕЛИТЕ НЕВЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ В ХАРАКТЕРИСТИКЕ ОСТРОГО КАТАРА

- 1) локализуется на слизистых оболочках
- 2) экссудат стекает с поверхности
- 3) в экссудате имеется слизь
- 4) в экссудате имеется фибрин
- 5) в исходе полное восстановление

69. ГНОЙНЫЙ ЭКССУДАТ МАКРОСКОПИЧЕСКИ ВЫГЛЯДИТ КАК ЖИДКОСТЬ

- 1) прозрачная
- 2) слегка мутная
- 3) густая желто-зеленая
- 4) окрашенная кровью
- 5) слизистого вида

70. ПРИ ДИФТЕРИИ В ТРАХЕЕ РАЗВИВАЕТСЯ ВОСПАЛЕНИЕ

- 1) дифтеритическое
- 2) крупозное
- 3) катаральное
- 4) гнойное
- 5) гнилостное

71. «ПАНЦИРНОЕ» СЕРДЦЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ИЗМЕНЕНИЯХ В ПЕРИКАРДЕ

- 1) выпадении масс фибрина
- 2) наложении гнойного экссудата
- 3) разрастании опухоли
- 4) организации и петрификации фибринозного экссудата
- 5) образовании фиброзных спаек

72. ВЫБЕРИТЕ НЕВЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ В ХАРАКТЕРИСТИКЕ КРУПОЗНОГО ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) развивается на слизистой оболочке трахеи
- 2) является вариантом фибринозного воспаления
- 3) пленка неплотно скреплена с подлежащими тканями
- 4) при отделении пленки образуются глубокие язвы
- 5) характерно для дифтерии

73. ЧЕМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ФАЗА ЭКССУДАЦИИ:

- 1) размножением клеток

- 2) дистрофией
- 3) миграцией клеток крови
- 4) образованием медиаторов
- 5) некрозом

74. СКОПЛЕНИЕ ГНОЯ В ПОЛОСТЯХ ТЕЛА:

- 1) абсцесс
- 2) эмпиема
- 3) пневмония
- 4) фурункул
- 5) карбункул

75. ОСНОВНЫЕ КЛЕТКИ В ОЧАГЕ ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) моноциты
- 2) макрофаги
- 3) гистиоциты
- 4) нейтрофильные лейкоциты
- 5) фибробласты

76. ВЫДЕЛИТЕ НЕВЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ В ХАРАКТЕРИСТИКЕ
ФИБРИНОЗНОГО ЭКССУДАТА

- 1) содержит много белка
- 2) образуется серо-белые пленки
- 3) хорошо рассасывается
- 4) часто локализуется на оболочках
- 5) содержит мало жидкости

77. УКАЖИТЕ ЧАСТЫЙ ИСХОД ГНОЙНОГО ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) организация
- 2) петрификация
- 3) оссификация
- 4) васкуляризация
- 5) амилоидоз

78. РАЗНОВИДНОСТЬ ОСТРОГО КАТАРАЛЬНОГО ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) серозный
- 2) слизистый
- 3) слизисто-гнойный
- 4) гнойный
- 5) все перечисленные

79. ПРИ ДИФТЕРИИ В НЕБНЫХ МИНДАЛИНАХ РАЗВИВАЕТСЯ
ВОСПАЛЕНИЕ

- 1) дифтеритическое
- 2) крупозное
- 3) катаральное

- 4) гнойное
- 5) гнилостное

80. ПРЕДРАКОВОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ЭПИТЕЛИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КАТАРЕ

- 1) атрофия
- 2) дистрофия
- 3) десквамация
- 4) дисплазия
- 5) все верно

81. ОЧАГОВОЕ ГНОЙНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ С РАСПЛАВЛЕНИЕМ ТКАНИ И ФОРМИРОВАНИЕМ ПОЛОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) абсцесс
- 2) флегмона
- 3) эмпиема
- 4) киста
- 5) гранулема

82. ЧЕМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ФАЗА АЛЬТЕРАЦИИ:

- 1) нарушением кровообращения
- 2) образованием экссудата
- 3) некрозом
- 4) фагоцитозом
- 5) пролиферацией клеток

83. ИСХОД СЕРОЗНОГО ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) рассасывание экссудата
- 2) цирроз
- 3) обызвествление
- 4) некроз
- 5) ослизнение

84. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ГНОЙНОГО ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) вирусы
- 2) простейшие
- 3) химические вещества
- 4) токсины
- 5) стафилококки

85. ЭКССУДАТ, СОДЕРЖАЩИЙ МАЛО ЛЕЙКОЦИТОВ И МНОГО ЖИДКОСТИ

- 1) серозный
- 2) гнойный
- 3) фибринозный
- 4) геморрагический

5) гнилостный

86. УКАЖИТЕ ФОРМУ КАТАРАЛЬНОГО ВОСПАЛЕНИЯ:

- 1) фибринозное
- 2) крупозное
- 3) геморрагическое
- 4) слизистое
- 5) лейкоцитарное

87. В ГНОЙНОМ ЭКССУДАТЕ ПРЕОБЛАДАЮТ:

- 1) вода
- 2) слущенные клетки эпителия
- 3) лимфоциты
- 4) слизь
- 5) полинуклеарные лейкоциты

88. ВЫБЕРИТЕ НЕВЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ В ХАРАКТЕРИСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРА

- 1) наблюдается в слизистых оболочках (бронхов, желудка и др.)
- 2) дает тяжелую интоксикацию
- 3) может развиваться дисплазия эпителия
- 4) может развиваться раковая опухоль
- 5) имеет длительное многолетнее течение

89. ФЛЕГМОНА ОТНОСИТСЯ К СЛЕДУЮЩЕЙ ФОРМЕ ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) катаральное
- 2) крупозное
- 3) дифтеритическое
- 4) гнойное
- 5) гнилостное

90. ЭКССУДАТ - ЭТО

- 1) отечная жидкость
- 2) воспалительная жидкость
- 3) патологическая жидкость, содержащая белок
- 4) воспалительная жидкость с добавлением эритроцитов
- 5) любая патологическая жидкость

91. НАЗОВИТЕ ПРОЦЕСС, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ МИГРАЦИЮ КЛЕТОК КРОВИ ПРИ ЭКССУДАЦИИ:

- 1) воспалительная гиперемия
- 2) тромбодиapedез
- 3) пиноцитоз
- 4) эритродиapedез
- 5) выброс медиаторов

92. СЕРДЦЕ НАЗЫВАЕТСЯ «ВОЛОСАТЫМ» ПРИ ИЗМЕНЕНИЯХ В ПЕРИКАРДЕ

- 1) организации экссудата
- 2) выпадении масс фибрина
- 3) наложении гноя
- 4) развитию фиброзных спаек
- 5) петрификации экссудата

93. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ИСХОД ОСТРОГО АБСЦЕССА

- 1) переход в хронический
- 2) опорожнение, спадение стенок и рубцевание
- 3) сгущение гноя и петрификация
- 4) сгущение гноя и организация
- 5) опорожнение и образование кисты

94. В СТЕНКЕ ХРОНИЧЕСКОГО АБСЦЕССА СО ВРЕМЕНЕМ ФОРМИРУЕТСЯ СЛОЙ

- 1) некротизированной ткани с лейкоцитами
- 2) гнойного экссудата
- 3) фиброзной ткани
- 4) эпителиальной ткани
- 5) костной ткани

95. УКАЖИТЕ СИНОНИМ ГНИЛОСТНОГО ВОСПАЛЕНИЯ:

- 1) гранулематозное
- 2) ихорозное
- 3) флегмонозное
- 4) ганглиозное
- 5) продуктивное

96. РАЗНОВИДНОСТЬ ФИБРИНОЗНОГО ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) гнойное
- 2) гнилостное
- 3) крупозное
- 4) катаральное
- 5) геморрагическое

97. УКАЖИТЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИ ТЕКУЩЕГО ГНОЙНОГО ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) полнокровие
- 2) отек
- 3) пролиферация клеток
- 4) вторичный амилоидоз
- 5) системный гиалиноз

98. ТИПИЧНЫЙ ИСХОД ОСТРОГО КАТАРАЛЬНОГО ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) склероз и деформация
- 2) организация и петрификация
- 3) рассасывание и регенерация
- 4) изъязвление и перфорация
- 5) развитие раковой опухоли

99. ФЛЕГМОНА ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ:

- 1) в коже
- 2) в рыхлой волокнистой соединительной ткани
- 3) в веществе головного мозга
- 4) в печени
- 5) в миокарде

100. К ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫМ ФАЗАМ ВОСПАЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ:

- 1) петрификация
- 2) индукция
- 3) агглютинация
- 4) транссудация
- 5) пролиферация

101. ПРОДУКТИВНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) образованием фибринозного экссудата
- 2) распадом тканей
- 3) безудержным размножением клеток
- 4) атрофией тканевых элементов
- 5) размножением клеток гистиогенного и гематогенного происхождения

102. К ПРОДУКТИВНОМУ ВОСПАЛЕНИЮ ОТНОСИТСЯ

- 1) дифтеритическое
- 2) крупозное
- 3) интерстициальное
- 4) катаральное
- 5) серозное

103. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСХОДОМ ПРОДУКТИВНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) изъязвление
- 2) мумификация
- 3) мутиляция
- 4) расплавление
- 5) склероз

104. ПРИ ГРАНУЛЕМАТОЗНОМ ВОСПАЛЕНИИ ПРЕОБЛАДАЕТ ТКАНЕВАЯ РЕАКЦИЯ

- 1) экссудативная
- 2) продуктивная

- 3) альтеративная
- 4) катаральная
- 5) некротическая

105. ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ХАРАКТЕРНО:

- 1) наличие нейтрофильных лейкоцитов
- 2) преобладание эпителиоидных клеток
- 3) наличие казеозного некроза
- 4) верно 1,2
- 5) верно 2,3

106. ГРАНУЛЕМЫ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ:

- 1) амилоидозе
- 2) гиалинозе
- 3) гигантизме
- 4) акромегалии
- 5) склероме

107. В ОЧАГЕ ПРОДУКТИВНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРОЛИФЕРИРУЮТ

- 1) макрофаги
- 2) ретикулоциты
- 3) эритроциты
- 4) нейтрофильные лейкоциты
- 5) базофильные лейкоциты

108. ВЫДЕЛИТЕ НЕИММУННУЮ ГРАНУЛЕМУ

- 1) при туберкулезе
- 2) при сифилисе
- 3) при риносклероме
- 4) при проказе
- 5) вокруг инородного тела

109. ПРОДУКТИВНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ С ОБРАЗОВАНИЕМ ПОЛИПОВ РАЗВИВАЕТСЯ В:

- 1) головном мозге
- 2) печени
- 3) желудке
- 4) вене
- 5) анальном отверстии

110. ДЛЯ ЛЕПРОМЫ ХАРАКТЕРНЫ:

- 1) макрофаги
- 2) клетки Микулича
- 3) лейкоциты
- 4) эозинофилы

5) базофилы

111. ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ БЛЕДНОЙ СПИРОХЕТЫ (ТРЕПОНЕМЫ)

- 1) гематоксилином и эозином
- 2) по Циль-Нильсену
- 3) пикрофуксином
- 4) нитратом серебра
- 5) конго-рот

112. ВОКРУГ ЖИВОТНЫХ ПАРАЗИТОВ ОБЫЧНО ВОЗНИКАЕТ ВОСПАЛЕНИЕ:

- 1) альтеративное
- 2) экссудативное
- 3) продуктивное
- 4) специфическое
- 5) аллергическое

113. В ИСХОДЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ВОСПАЛЕНИЯ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ:

- 1) эрадикация
- 2) петрификация
- 3) лепрома
- 4) гумма
- 5) авитаминоз

114. ПРОДУКТИВНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- 1) гриппа
- 2) сибирской язвы
- 3) ревматизма
- 4) склероза
- 5) антракоза

115. ОСТРОКОНЕЧНЫЕ КОНДИЛОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- 1) туберкулеза
- 2) гонореи
- 3) пневмонии
- 4) перитонита
- 5) бурсита

116. УКАЖИТЕ КЛЕТКУ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНУЮ ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ГРАНУЛЕМЫ:

- 1) лимфоцит
- 2) моноцит
- 3) эозинофил
- 4) эпителиоидная

5) нейтрофил

117. ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) молниеносное течение
- 2) образование кист
- 3) преобладание экссудативной тканевой реакции
- 4) преобладание продуктивной тканевой реакции
- 5) полиэтиологичность заболевания

118. ВЫДЕЛИТЕ НЕВЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ В ХАРАКТЕРИСТИКЕ СИФИЛИТИЧЕСКОЙ ГРАНУЛЕМЫ

- 1) можно называть гуммой
- 2) макроскопически один крупный очаг
- 3) в исходе формируется грубый рубец
- 4) развивается в третичном периоде сифилиса
- 5) локализуется только в печени

119. ЧТО ТАКОЕ «ПРОЛИФЕРАЦИЯ»

- 1) гибель клеток
- 2) повреждение клеток
- 3) исход воспаления
- 4) размножение клеток
- 5) синоним регенерации

120. НАЗОВИТЕ ТИП ГРАНУЛЕМЫ, ВЫДЕЛЯЕМЫЙ ПО КЛЕТОЧНОМУ СОСТАВУ

- 1) специфическая
- 2) гигантоклеточная
- 3) иммунная
- 4) липогранулема
- 5) острая

121. К ПРОДУКТИВНОМУ ВОСПАЛЕНИЮ ОТНОСИТСЯ

- 1) межуточное
- 2) промежуточное
- 3) переходное
- 4) с образованием отростков
- 5) с образованием выростов

122. РАЗНОВИДНОСТЬ ПРОДУКТИВНОГО ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) абсцесс
- 2) гранулема
- 3) аденома
- 4) папиллома
- 5) фурункул

123. ФАКТОР, НЕ ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ПРИЧИНОЙ ПРОДУКТИВНОГО ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) микробы
- 2) гипоксия
- 3) химические агенты
- 4) животные паразиты
- 5) инородные тела

124. ДЛЯ СИФИЛИТИЧЕСКОЙ ГУММЫ ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие сосудов
- 2) преобладание плазматических клеток
- 3) наличие некроза в центре
- 4) верно 1,2
- 5) всё верно

125. ТИПИЧНЫЙ ИСХОД ПРОДУКТИВНОГО МЕЖУТОЧНОГО ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) отек
- 2) склероз
- 3) нагноение
- 4) обызвествление
- 5) оссификация

126. ГРАНУЛЕМА – ЭТО ОЧАГ

- 1) гнойного воспаления
- 2) скопления лимфоидных клеток
- 3) скопление клеток, способных к фагоцитозу
- 4) казеозного некроза
- 5) фиброзной ткани

127. ТИПИЧНОЕ ТЕЧЕНИЕ ПРОДУКТИВНОГО ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) острое
- 2) подострое
- 3) хроническое
- 4) молниеносное
- 5) волнообразное

128. ПРИ МНОГОКАМЕРНОМ ЭХИНОКОККОЗЕ ПЕРВИЧНО ПОРАЖАЮТСЯ:

- 1) легкие
- 2) почки
- 3) печень
- 4) желудок
- 5) глаза

129. ПРОДУКТИВНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- 1) гриппа
- 2) сибирской язвы
- 3) парагриппа
- 4) склеромы
- 5) сальмонеллеза

130. ДЛЯ ЛЕПРОМЫ ХАРАКТЕРНЫ:

- 1) клетки Пирогова-Лангханса
- 2) клетки Микулича
- 3) базофилы
- 4) эозинофилы
- 5) плазмоциты

131. ГДЕ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРОДУКТИВНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ С ОБРАЗОВАНИЕМ ПОЛИПОВ:

- 1) селезенка
- 2) печень
- 3) артерии
- 4) кишечник
- 5) анальное отверстие

132. КЛАССИФИКАЦИЯ ГРАНУЛЕМ ПО ЭТИОЛОГИИ:

- 1) контагиозные
- 2) необычные
- 3) трафаретные
- 4) неустановленной природы
- 5) веретеночлеточные

133. В ИСХОДЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ВОСПАЛЕНИЯ МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ:

- 1) инкапсуляция
- 2) карнификация
- 3) лепромы
- 4) гуммы
- 5) саркоидоз

134. ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК СПЕЦИФИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) образование гранулем
- 2) преобладание экссудативной тканевой реакции
- 3) выраженность фазы альтерации
- 4) острое течение
- 5) полиэтиологичность заболевания

135. ОКРАСКА ПО ЦИЛЬ-НИЛЬСЕНУ ВЫЯВЛЯЕТ:

- 1) микобактерию туберкулеза
- 2) клетки Микулича

- 3) клетки Вирхова
- 4) бледную спирохету
- 5) бациллу сапа

136. ОСТРОКОНЕЧНЫЕ КОНДИЛОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- 1) аднексита
- 2) артрита
- 3) пневмонии
- 4) туберкулеза
- 5) сифилиса

137. ВОКРУГ ЖИВОТНЫХ ПАРАЗИТОВ ОБЫЧНО ВОЗНИКАЕТ:

- 1) альтеративное воспаление
- 2) экссудативное воспаление
- 3) парадоксальное воспаление
- 4) специфическое воспаление
- 5) неспецифическое воспаление

138. ПРИ ПРОДУКТИВНОМ ВОСПАЛЕНИИ ПРЕОБЛАДАЕТ:

- 1) альтерация
- 2) реакция микроциркулярного русла
- 3) пролиферация клеток
- 4) экссудация
- 5) клеточный атипизм

139. СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО ВНЕДРЕНИЕМ:

- 1) сальмонеллы
- 2) стрептококка
- 3) бледной трепонемы
- 4) эхинококка
- 5) ВИЧ

140. К ПРОДУКТИВНОМУ ВОСПАЛЕНИЮ ОТНОСИТСЯ ВОСПАЛЕНИЕ

- 1) с образованием наростов
- 2) с образованием аденом
- 3) с образованием папиллом
- 4) с образованием выростов
- 5) с образованием кондилом

141. ВЫБЕРИТЕ НЕВЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ СИФИЛИТИЧЕСКОЙ ГРАНУЛЕМЫ

- 1) солитарная
- 2) иммунная
- 3) специфическая
- 4) неинфекционная

5) в исходе грубый рубец

142. К ФАЗЕ ПРОЛИФЕРАЦИИ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ ОТНОСЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ

- 1) размножение клеток гистиогенного и гематогенного происхождения
- 2) лейкодиapedез
- 3) появление гигантских клеток
- 4) верно 1,2
- 5) верно 1,3

143. ИСХОДОМ МЕЖУТОЧНОГО ВОСПАЛЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) некроз
- 2) нагноение
- 3) обызвествление
- 4) цирроз
- 5) мумификация

144. ГРАНУЛЁМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) скопление нейтрофильных лейкоцитов
- 2) скопление слизи в экссудате
- 3) ограниченная продуктивная воспалительная реакция
- 4) образование фибринозной плёнки
- 5) образование плотной капсулы

145. КЛЕТКА ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ИНФИЛЬТРАТА ГЕМАТОГЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

- 1) эндотелиальная
- 2) лаброцит
- 3) фибробласт
- 4) лимфоцит
- 5) эпителиоидная

146. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ВИД ПРОДУКТИВНОГО ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) гранулематозное
- 2) гнойное
- 3) геморрагическое
- 4) гнилостное
- 5) серозное

147. ГРАНУЛЕМА ПО МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ

- 1) мелкоклеточная
- 2) смешанная
- 3) иммунная
- 4) специфическая
- 5) гигантоклеточная

148. ГРАНУЛЕМА ПО МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ

- 1) мелкоклеточную
- 2) макрофагальную
- 3) иммунную
- 4) специфическую
- 5) сферическую

149. ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ХАРАКТЕРНЫ:

- 1) клетки Вирхова
- 2) клетки Пирогова-Лангханса
- 3) клетки Микулича
- 4) колликвационный некроз
- 5) клетки Волковича-Фриша

150. СИНОНИМ СИФИЛИТИЧЕСКОЙ ГРАНУЛЕМЫ

- 1) петрификат
- 2) бугорок
- 3) узелок
- 4) гумма
- 5) лепрома

151. ПРИВЕДИТЕ КЛАССИФИКАЦИЮ ГРАНУЛЕМ ПО ЭТИОЛОГИИ:

- 1) инфекционные
- 2) аллергические
- 3) аутоимунные
- 4) мелкоклеточные
- 5) гигантоклеточные

152. НИТРАТОМ СЕРЕБРА ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) микобактерия туберкулеза
- 2) клетки Микулича
- 3) клетки Вирхова
- 4) бледная спирохета
- 5) бацилла сапа

153. ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК СПЕЦИФИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) молниеносное течение
- 2) образование кист
- 3) преобладание экссудативной тканевой реакции
- 4) хроническое волнообразное течение
- 5) полиэтиологичность заболевания

154. СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО ВНЕДРЕНИЕМ:

- 1) менингококка
- 2) гонококка

- 3) аденовируса
- 4) кишечной палочки
- 5) лепрозной микобактерии

155. ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ХАРАКТЕРНЫ:

- 1) нейтрофилы
- 2) лаброциты
- 3) эпителиоидные клетки
- 4) эозинофилы
- 5) тучные клетки

156. ТИПИЧНЫЙ ИСХОД ГРАНУЛЕМЫ

- 1) склероз
- 2) нагноение
- 3) ослизнение
- 4) рассасывание
- 5) образование кисты

157. НЕИММУННАЯ ГРАНУЛЕМА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:

- 1) альвеококкозе
- 2) туберкулезе
- 3) сифилисе
- 4) проказе
- 5) склероме

158. ФАЗА ПРОЛИФЕРАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- 1) повреждением ткани
- 2) нарушением кровообращения
- 3) образованием экссудата
- 4) фагоцитозом
- 5) размножением клеток в зоне воспаления

159. ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЙ МИОКАРДИТ ОТНОСИТСЯ К ВОСПАЛЕНИЮ

- 1) экссудативному
- 2) продуктивному
- 3) гнойному
- 4) катаральному
- 5) серозному

160. ВИД ПРОДУКТИВНОГО ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) с образованием наростов
- 2) с образованием аденом
- 3) с образованием полипов
- 4) с образованием выростов
- 5) с образованием папиллом

161. К ПРОДУКТИВНОМУ ВОСПАЛЕНИЮ ОТНОСИТСЯ

- 1) серозное
- 2) гранулематозное
- 3) ихорозное
- 4) гнойное
- 5) фибринозное

162. ФАЗА ПРОЛИФЕРАЦИИ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) повреждением ткани
- 2) нарушением кровообращения
- 3) образованием экссудата
- 4) размножением клеток в зоне воспаления
- 5) выбросом БАВ

163. ИНФЕКЦИОННАЯ ГРАНУЛЕМА ПРИ ПРОКАЗЕ (ЛЕПРЕ) НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) гумма
- 2) бугорок
- 3) лепрома
- 4) атерома
- 5) тератома

164. ГРАНУЛЕМЫ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ:

- 1) гепатозе
- 2) сифилисе
- 3) гастрите
- 4) сальмонеллезе
- 5) ишемической болезни сердца

165. ИММУННАЯ ГРАНУЛЕМА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:

- 1) альвеококкозе
- 2) асбестозе
- 3) инородном теле
- 4) туберкулезе
- 5) силикозе

166. УКАЖИТЕ ИСХОД ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ГРАНУЛЕМЫ

- 1) ацидоз
- 2) липофусциноз
- 3) акмилоидоз
- 4) апоптоз
- 5) склероз

167. ТИПИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПОЛИПОВ

- 1) серозные оболочки
- 2) мозговые оболочки
- 3) слизистые оболочки аногенитальной области
- 4) слизистые оболочки полости носа
- 5) повсеместно

168. ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ГРАНУЛЕМА

- 1) макрофагальная
- 2) эпителиоидноклеточная
- 3) гигантоклеточная
- 4) некротическая
- 5) регенераторная

169. ДЛЯ ГРАНУЛЕМАТОЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ ХАРАКТЕРНО

- 1) острое течение
- 2) чаще полное выздоровление
- 3) нарушение иммунного гомеостаза
- 4) обязательно проявление экссудации
- 5) обязательно формирование казеозного некроза

170. ЦЕНТРАЛЬНАЯ ЧАСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ПРЕДСТАВЛЕНА НЕКРОЗОМ

- 1) жировым
- 2) казеозным
- 3) восковидным
- 4) фибриноидным
- 5) колликвационным

171. ДЛЯ СИФИЛИТИЧЕСКОЙ ГРАНУЛЕМЫ ХАРАКТЕРНЫ:

- 1) лейкоциты
- 2) клетки Вирхова
- 3) плазмоциты
- 4) клетки Микулича
- 5) гиалиновые шары

172. ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА

- 1) гематоксилин и эозин
- 2) по Циль-Нильсену
- 3) пикрофуксином
- 4) нитратом серебра
- 5) конго-рот

173. ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ХАРАКТЕРНЫ:

- 1) нейтрофилы
- 2) лимфоциты

- 3) эпителиальные клетки
- 4) эозинофилы
- 5) тучные клетки

174. ДЛЯ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО ПРОДУКТИВНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ХАРАКТЕРЕН ИСХОД:

- 1) абсцесс
- 2) свищ
- 3) склероз
- 4) некроз
- 5) флегмона

175. КЛЕТКА ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ИНФИЛЬТРАТА ГИСТИОГЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

- 1) моноцит
- 2) лимфоцит
- 3) эпителиоидная
- 4) нейтрофильный лейкоцит
- 5) эозинофильный лейкоцит

176. СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО ВНЕДРЕНИЕМ:

- 1) гонококка
- 2) микобактерии туберкулеза
- 3) стафилококка
- 4) менингококка
- 5) вируса гриппа

177. К ПРОДУКТИВНОМУ ВОСПАЛЕНИЮ ОТНОСИТСЯ

- 1) дифтеритическое
- 2) крупозное
- 3) интерстициальное
- 4) катаральное
- 5) серозное

178. ВОЗМОЖНЫЕ ИСХОДЫ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ГРАНУЛЕМЫ

- 1) фиброз
- 2) тотальный некроз
- 3) рассасывание
- 4) верно 1,2
- 5) верно 2,3

179. ПРОДУКТИВНЫМ ВОСПАЛЕНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ ВОСПАЛЕНИЕ С:

- 1) выраженной альтерацией
- 2) образованием гранул
- 3) преобладанием пролиферации

- 4) разрастанием фиброзной ткани
- 5) выраженной экссудацией

180. ПРИВЕДИТЕ КЛАССИФИКАЦИЮ ГРАНУЛЕМ ПО ЭТИОЛОГИИ:

- 1) аутоимунные
- 2) аллергические
- 3) неинфекционные
- 4) гигантоклеточные
- 5) остроконечные

181. ОБРАЗОВАНИЕ ГРАНУЛЁМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ РЕАКЦИИ

- 1) гиперергической
- 2) анергической
- 3) гиперчувствительности немедленного типа
- 4) гиперчувствительности замедленного типа
- 5) нормергической

182. ГРАНУЛЕМЫ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ:

- 1) туберкулезе
- 2) атеросклерозе
- 3) дифтерии
- 4) дизентерии
- 5) миокардиодистрофии

183. ТИПИЧНЫЙ ИСХОД ПРОДУКТИВНОГО ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) нагноение
- 2) склероз
- 3) петрификация
- 4) оссификация
- 5) расплавление ткани

184. ВЫДЕЛИТЕ ИНФЕКЦИОННУЮ ГРАНУЛЕМУ

- 1) олеогранулема
- 2) липогранулема
- 3) сифилитическая
- 4) вокруг инородного тела
- 5) при асбестозе

185. НАЗОВИТЕ ТИП ГРАНУЛЕМЫ, РАЗВИВАЮЩЕЙСЯ ВОКРУГ ШОВНОГО МАТЕРИАЛА

- 1) иммунная
- 2) специфическая
- 3) гигантоклеточная
- 4) инъекционная
- 5) с высоким уровнем обмена клеток

186. ТИПИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОСТРОКОНЕЧНЫХ КОНДИЛОМ

- 1) серозные оболочки
- 2) мозговые оболочки
- 3) слизистые оболочки аногенитальной области
- 4) слизистые оболочки бронхов
- 5) слизистые оболочки полости носа

187. ЧТО ТАКОЕ «ПРОЛИФЕРАЦИЯ»

- 1) гибель клеток
- 2) повреждение клеток
- 3) исход воспаления
- 4) размножение клеток
- 5) синоним регенерации

188. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ГРАНУЛЕМА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:

- 1) ревматизме
- 2) туберкулезе
- 3) иерсиниозе
- 4) эхинококке
- 5) вокруг шовного материала

189. УКАЖИТЕ КЛЕТКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ СИФИЛИТИЧЕСКОЙ ГРАНУЛЕМЫ:

- 1) клетки Вирхова
- 2) лимфоциты
- 3) гиалиновые шары
- 4) лейкоциты
- 5) клетки Микулича

190. АВТОР ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ВЫЯВЛЕНИЯ БЛЕДНОЙ СПИРОХЕТЫ (ТРЕПОНЕМЫ)

- 1) Циль-Нильсен
- 2) Микулич
- 3) Кох
- 4) Левадити
- 5) Гизон

191. К ПРОДУКТИВНОМУ ВОСПАЛЕНИЮ ОТНОСИТСЯ ВОСПАЛЕНИЕ

- 1) с образованием наростов
- 2) с образованием аденом
- 3) с образованием папиллом
- 4) с образованием выростов
- 5) с образованием кондилом

192. ДЛЯ СИФИЛИТИЧЕСКОЙ ГРАНУЛЕМЫ ХАРАКТЕРНЫ:

- 1) лимфоциты
- 2) клетки Вирхова
- 3) лейкоциты
- 4) клетки Микулича
- 5) гиалиновые шары

193. ПРОДУКТИВНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- 1) гриппа
- 2) сибирской язвы
- 3) абсцесса
- 4) склероза
- 5) туберкулеза

194. ГРАНУЛЕМАТОЗНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗНОВИДНОСТЬЮ:

- 1) продуктивного воспаления
- 2) экссудативного воспаления
- 3) интерстициального воспаления
- 4) серозного воспаления
- 5) межуточного воспаления

195. В ИСХОДЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ВОСПАЛЕНИЯ МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ:

- 1) рассасывание
- 2) нагноение
- 3) лепромы
- 4) гуммы
- 5) склероз

196. ПРОДУКТИВНЫМ ВОСПАЛЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЦЕСС

- 1) с образованием фибринозного экссудата
- 2) с распадом тканей
- 3) с безудержным размножением клеток
- 4) с атрофией тканевых элементов
- 5) с размножением клеток гистиогенного и гематогенного происхождения

197. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНОЕ ТЕЧЕНИЕ ПРОДУКТИВНОГО ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) острое
- 2) подострое
- 3) хроническое
- 4) периодическое
- 5) волнообразное

198. СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО ВНЕДРЕНИЕМ:

- 1) сальмонеллы

- 2) стрептококка
- 3) бледной спирохеты
- 4) эхинококка
- 5) ВИЧ

199. ГДЕ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРОДУКТИВНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ С ОБРАЗОВАНИЕМ ПОЛИПОВ:

- 1) головной мозг
- 2) поджелудочная железа
- 3) вены
- 4) желудок
- 5) анальное отверстие

200. ВОКРУГ ЖИВОТНЫХ ПАРАЗИТОВ ОБЫЧНО ВОЗНИКАЕТ:

- 1) альтеративное воспаление
- 2) экссудативное воспаление
- 3) продуктивное воспаление
- 4) специфическое воспаление
- 5) аллергическое воспаление

1.4 КОМПЕНСАЦИЯ И ПРИСПОСОБЛЕНИЕ

1. ПРИСПОСОБЛЕНИЕМ (АДАПТАЦИЕЙ) НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) реакции, направленные на восстановление нарушений структуры и функции
- 2) процесс жизнедеятельности, направленный на сохранение вида
- 3) восстановление ткани взамен утраченной
- 4) переход одного вида ткани в другой
- 5) все перечисленное

2. УКАЖИТЕ ФАЗУ РАЗВИТИЯ ПРОЦЕССОВ ПРИСПОСОБЛЕНИЯ И КОМПЕНСАЦИИ

- 1) стабилизации
- 2) репарации
- 3) закрепления
- 4) прободения
- 5) пенетрации

3. МЕХАНИЗМ ГИПЕРПЛАЗИИ

- 1) увеличение количества клеток
- 2) разрастание соединительной ткани
- 3) разрастание жировой ткани
- 4) уменьшение размеров органа
- 5) уменьшение числа органелл клеток

4. ВИКАРНАЯ ГИПЕРТРОФИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ В ОРГАНАХ:

- 1) желудке
- 2) головном мозге
- 3) почках
- 4) селезенке
- 5) поджелудочной железе

5. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ РЕГЕНЕРАЦИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) реституцией
- 2) гипорегенерацией
- 3) инкапсуляцией
- 4) гистологической аккомодацией
- 5) субституцией

6. К ОРГАНИЗАЦИИ ОТНОСИТСЯ:

- 1) образование ран
- 2) прозоплазия
- 3) замещение участка некроза соединительной тканью
- 4) гистологическая аккомодация
- 5) воспалительная инфильтрация

7. УКАЖИТЕ ПИГМЕНТЫ, КОТОРЫЕ МОГУТ НАКАПЛИВАТЬСЯ ПРИ АЛИМЕНТАРНОМ ИСТОЩЕНИИ:

- 1) гемомеланин
- 2) солянокислый гематин
- 3) липофусцин
- 4) билирубин
- 5) адренохром

8. ВОКРУГ РУБЦА НА МЕСТЕ БЫВШЕГО ИНФАРКТА, УВЕЛИЧЕННЫЕ В РАЗМЕРАХ КАРДИОМИОЦИТЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) реституцией
- 2) регенерационной гипертрофией
- 3) метаплазией
- 4) верно 1,2
- 5) верно 1,3

9. ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ КОСТНОМ ПЕРЕЛОМЕ ПРОИСХОДИТ:

- 1) образование предварительной соединительнотканной мозоли
- 2) образование костно-хрящевой мозоли
- 3) первичное костное сращение
- 4) первичное костное сращение
- 5) образование анастомозов

10. НАИБОЛЕЕ ЯРКИМ ПРИМЕРОМ КОМПЕНСАТОРНОЙ ГИПЕРТРОФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертрофия сердца при пороках клапанов

- 2) гипертрофия беременной матки
- 3) гипертрофия молочных желёз при лактации
- 4) гинекомастия
- 5) железисто-кистозная гиперплазия эндометрия

11. ПОНЯТИЕ МЕТАПАЗИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) восстановление ткани взамен утраченной
- 2) переход одного вида ткани в другой
- 3) увеличение массы органа
- 4) процессы жизнедеятельности, направленные на сохранение вида
- 5) индивидуальные реакции, направленные на восстановление нарушенной функции

12. ВИДОМ ГИПЕРТРОФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) церебральная
- 2) от давления
- 3) викарная
- 4) алиментарная
- 5) сенсорная

13. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГИДРОНЕФРОЗА МОЖЕТ БЫТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

- 1) рубцовой стриктуры мочеточника
- 2) мочекаменной болезни
- 3) стеноза почечных артерий
- 4) аденомы предстательной железы
- 5) пузырно-мочеточникового рефлекса

14. ПОЛНАЯ РЕГЕНЕРАЦИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) переход одного вида ткани в другой
- 2) увеличение объема клеток, тканей, органов
- 3) уменьшение объема клеток, тканей, органов
- 4) восстановление структурных элементов ткани взамен погибших
- 5) замещение соединительной тканью

15. ВНЕКЛЕТОЧНЫЙ ТИП РЕГЕНЕРАЦИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:

- 1) нейронов ЦНС
- 2) эпителия кишечника
- 3) миокарда
- 4) печени
- 5) верно 2,3

16. ОСНОВНУЮ МАССУ СОЗРЕВАЮЩЕЙ ГРАНУЛЯЦИОННОЙ ТКАНИ СОСТАВЛЯЮТ

- 1) фибробласты

- 2) лейкоциты
- 3) коллагеновые волокна
- 4) верно 1,2
- 5) верно 1,3

17. ЖЕЛЕЗИСТАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ ЭНДОМЕТРИЯ ОТНОСИТСЯ К ГИПЕРТРОФИИ

- 1) рабочей
- 2) викарной
- 3) коррелятивной
- 4) нейрогуморальной
- 5) субкомпенсаторной

18. ПРИЖИЗНЕННОЕ УМЕНЬШЕНИЕ ОБЪЕМА ФУНКЦИОНИРУЮЩИХ СТРУКТУР НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) гипертрофия
- 2) гиперплазия
- 3) атрофия
- 4) гипоплазия
- 5) дисплазия

19. К МЕСТНОЙ АТРОФИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) викарная
- 2) раковая
- 3) от недостаточности кровоснабжения
- 4) церебральная
- 5) гипофизарная

20. ВОССТАНОВЛЕНИЕ СТРУКТУРНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ТКАНИ ВЗАМЕН ПОГИБШИМ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) организация
- 2) регенерация
- 3) метаплазия
- 4) дисплазия
- 5) анаплазия

21. КАКАЯ ТКАНЬ МОЖЕТ РЕГЕНЕРИРОВАТЬ ПО ТИПУ РЕСТИТУЦИИ

- 1) нервная
- 2) мышечная
- 3) кровь
- 4) хрящ
- 5) миокард

22. О ЧЕМ ЕЩЕ, КРОМЕ АТРОФИИ, ГОВОРИТ НАКОПЛЕНИЕ ЛИПОФУСЦИНА В КЛЕТКЕ

- 1) об активации апоптоза

- 2) о регенерации
- 3) о бывшем кровоизлиянии
- 4) о мутации
- 5) о повышенной функциональной нагрузке

23. ПРИСПОСОБЛЕНИЕ (АДАПТАЦИЯ) – ЭТО:

- 1) индивидуальные реакции, направленные на восстановление нарушений структуры и функции
- 2) процессы жизнедеятельности, направленные на сохранение вида
- 3) восстановление ткани взамен утраченной
- 4) переход одного вида ткани в другой
- 5) увеличение массы органов

24. ФОРМА ОБЩЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АТРОФИИ:

- 1) старческая атрофия
- 2) раковая кахексия
- 3) дискенетическая атрофия
- 4) висцеральная атрофия
- 5) нейротическая атрофия

25. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ РЕГЕНЕРАЦИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) реституцией
- 2) компенсацией
- 3) гиперрегенерацией
- 4) гистологическая аккомодация
- 5) субституцией

26. К ОРГАНИЗАЦИИ ОТНОСИТСЯ:

- 1) заживление ран
- 2) прозоплазия
- 3) анаплазия
- 4) субституция
- 5) гистологическая аккомодация

27. ПРИ АТРОФИИ ОТ ДАВЛЕНИЯ МОГУТ ВОЗНИКАТЬ:

- 1) септы
- 2) ихтиоз
- 3) экзостозы
- 4) фурункулы
- 5) гидроцефалия

28. МОРФОГЕНЕЗ РЕГЕНЕРАТОРНОГО ПРОЦЕССА СКЛАДЫВАЕТСЯ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ФАЗ:

- 1) мальабсорбция
- 2) экссудация
- 3) пролиферация

- 4) утилизация
- 5) эмиграция

29. ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ КОСТНОМ ПЕРЕЛОМЕ ПРОИСХОДИТ ОБРАЗОВАНИЕ:

- 1) соединительнотканной капсулы
- 2) костно-хрящевой мозоли
- 3) первичное костное сращение
- 4) экзостозов
- 5) ложного сустава

30. СИНОНИМ РЕСТИТУЦИИ

- 1) гладкая атрофия
- 2) острая инволюция
- 3) полная регенерация
- 4) гистологическая аккомодация
- 5) миелоидная метаплазия

31. ФОРМА ОБЩЕЙ АТРОФИИ:

- 1) частичное истощение
- 2) дизонтогенетическая кахексия
- 3) нейротическая атрофия
- 4) атрофия при церебральной кахексии
- 5) атрофия от недостаточности кровоснабжения

32. КОМПЕНСАТОРНО-ПРИСПОСОБИТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ ПРОХОДЯТ СЛЕДУЮЩИЕ ФАЗЫ:

- 1) обновления
- 2) забвения
- 3) замещения
- 4) закрепления
- 5) укрепления

33. ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ КОСТНОМ ПЕРЕЛОМЕ ПРОИСХОДИТ:

- 1) образование предварительной соединительнотканной мозоли
- 2) первичное костное сращение
- 3) образование соединительнотканной капсулы
- 4) образование анастомозов
- 5) образование экзостозов

34. ГИПЕРТРОФИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) нерегулируемое размножение клеток
- 2) увеличение объёма клеток, тканей, органов
- 3) уменьшение объёма клеток, тканей, органов
- 4) переход одного вида ткани в другой
- 5) замещение соединительной тканью

35. МЕХАНИЗМ РАБОЧЕЙ ГИПЕРТРОФИИ

- 1) увеличение количества клеток
- 2) увеличение функционирующих элементов
- 3) разрастание соединительной ткани
- 4) замещение жировой тканью
- 5) пропитывание белками плазмы

36. В РЕГЕНЕРАЦИИ ВЫДЕЛЯЮТСЯ ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ВИДЫ, КРОМЕ:

- 1) физиологической
- 2) репаративной
- 3) восстановительной
- 4) патологической
- 5) атрофической

37. РЕПАРАТИВНУЮ РЕГЕНЕРАЦИЮ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) возникновение рубца на месте кожной раны
- 2) обновление клеточных элементов крови
- 3) регенерационная гипертрофия миокарда
- 4) верно все
- 5) нет верного ответа

38. УСЛОВИЕ ЗАЖИВЛЕНИЯ РАНЫ ПЕРВИЧНЫМ НАТЯЖЕНИЕМ

- 1) небольшой травматический отёк
- 2) воспалительная реакция в ране
- 3) небольшое кровоизлияние в рану
- 4) быстрое очищение раны
- 5) все перечисленное

39. УВЕЛИЧЕНИЕ ЧИСЛА КЛЕТОЧНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) дистрофия
- 2) дисплазия
- 3) гипертрофия
- 4) гиперплазия
- 5) метаплазия

40. ДЛЯ ГИПЕРТРОФИИ СЕРДЦА В СТАДИИ КОМПЕНСАЦИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) уменьшение размеров сердца
- 2) утолщение стенки желудочков
- 3) миогенная дилатация полостей
- 4) дряблая консистенция миокарда
- 5) жировая дистрофия миоцитов

41. ОРГАНИЗАЦИЯ – ЭТО:

- 1) верификация
- 2) поляризация
- 3) инкапсуляция
- 4) капитуляция
- 5) импрегнация

42. КОМПЕНСАТОРНО-ПРИСПОСОБИТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ ПРОХОДЯТ СЛЕДУЮЩИЕ ФАЗЫ:

- 1) укрепления
- 2) обновления
- 3) замещения
- 4) пополнения
- 5) истощения

43. ФОРМА ОБЩЕЙ АТРОФИИ

- 1) дисфункциональная атрофия
- 2) нейротическая атрофия
- 3) алиментарное истощение
- 4) атрофия от недостаточности кровоснабжения
- 5) атрофия, вызванная давлением

44. ПРИ КОМПЕНСИРОВАННОЙ ГИПЕРТРОФИИ МИОКАРДА НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) миогенная дилатация полостей
- 2) тоногенная дилатация полостей
- 3) жировая дистрофия миокарда
- 4) кардиосклероз
- 5) острая аневризма

45. УКАЖИТЕ ПРОЦЕСС, НЕ ПРИНИМАЮЩИЙ УЧАСТИЕ В РЕГЕНЕРАЦИОННОЙ ГИПЕРТРОФИИ МИОКАРДА

- 1) гиперплазии кардиомиоцитов
- 2) гиперплазии внутриклеточных ультраструктур
- 3) гиперплазии волокнистых структур стромы
- 4) гиперплазии интрамуральных сосудов
- 5) верно все

46. РУБЕЦ НА МЕСТЕ БЫВШЕГО ИНФАРКТА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1) субституции
- 2) регенерационной гипертрофии
- 3) метаплазии
- 4) верно 1,2
- 5) верно 1,3

47. ВИД ГИПЕРТРОФИИ МИОКАРДА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) рабочая
- 2) викарная
- 3) коррелятивная
- 4) нейрогуморальная
- 5) субкомпенсаторная

48. НЕЙРОГУМОРАЛЬНАЯ ГИПЕРТРОФИЯ РАЗВИВАЕТСЯ В:

- 1) сердце при гипертонической болезни
- 2) молочных железах при беременности
- 3) мочевом пузыре при гиперплазии предстательной железы
- 4) почке при удалении второй почки
- 5) стенке желудка при стенозе привратника

49. К МЕСТНОЙ АТРОФИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) дисфункциональная
- 2) раковая кахексия
- 3) гипофизарная кахексия
- 4) церебральная кахексия
- 5) алиментарное истощение

50. БУРАЯ АТРОФИЯ ПРИ КАХЕКСИИ ТИПИЧНА ДЛЯ:

- 1) желудка
- 2) легких
- 3) предстательной железы
- 4) почек
- 5) печени

51. МЕТАПЛАЗИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ВОЗМОЖНА В ТКАНЬ:

- 1) костную
- 2) мышечную
- 3) нервную
- 4) эпителиальную
- 5) кроветворную

52. К МЕСТНОЙ АТРОФИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) викарная
- 2) раковая
- 3) церебральная
- 4) гипофизарная
- 5) от недостаточности кровоснабжения

53. СИНОНИМ ОБЩЕЙ АТРОФИИ

- 1) гипоплазия
- 2) истощение

- 3) гипертрофия
- 4) недоразвитие
- 5) аплазия

54. ВЫДЕЛИТЕ ВИД ЗАЖИВЛЕНИЯ РАН

- 1) путем инкапсуляции
- 2) путем метаплазии
- 3) заживление под струпом
- 4) путем организации
- 5) все перечисленное

55. ЧТО ТАКОЕ ГРАНУЛЯЦИОННАЯ ТКАНЬ

- 1) волокнистая соединительная ткань
- 2) молодая соединительная ткань
- 3) зрелая соединительная ткань
- 4) бедная сосудами ткань
- 5) бедная клетками ткань

56. КОМПЕНСАТОРНАЯ ГИПЕРТРОФИЯ СЕРДЦА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:

- 1) ДВС-синдроме
- 2) шоке
- 3) остром миокардите
- 4) гипертонической болезни
- 5) токсической миокардиодистрофии

57. ПОНЯТИЕ КОМПЕНСАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

- 1) восстановление ткани взамен утраченной
- 2) переход одного вида ткани в другой
- 3) увеличение массы органа
- 4) процессы жизнедеятельности, направленные на сохранение вида
- 5) индивидуальные реакции, направленные на восстановление нарушений функции

58. ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ОДНОЙ ПОЧКИ В ДРУГОЙ НАБЛЮДАЕТСЯ:

- 1) викарная гипертрофия
- 2) метаплазия
- 3) воспалительная инфильтрация
- 4) гистологическая аккомодация
- 5) вакатная гипертрофия

59. ВИД РЕГЕНЕРАЦИИ:

- 1) апластическая
- 2) тканевая
- 3) метаболическая
- 4) патологическая
- 5) организменная

60. УКАЖИТЕ УРОВНИ, НА КОТОРЫХ МОЖЕТ ПРОИСХОДИТЬ РЕГЕНЕРАТОРНОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ:

- 1) молекулярном
- 2) субклеточном
- 3) клеточном
- 4) тканевом
- 5) верно все

61. ПРИ АТРОФИИ ОТ ДАВЛЕНИЯ МОГУТ ВОЗНИКАТЬ:

- 1) узуры
- 2) ихтиоз
- 3) стриктуры
- 4) онихогрифоз
- 5) спайки

62. МОРФОГЕНЕЗ РЕГЕНЕРАТОРНОГО ПРОЦЕССА СКЛАДЫВАЕТСЯ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ФАЗ:

- 1) альтерация
- 2) экссудация
- 3) трансформация
- 4) эмиграция
- 5) дифференцировка

63. В ОТЛИЧИЕ ОТ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ, РЕПАРАТИВНАЯ РЕГЕНЕРАЦИЯ КРОВИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ В:

- 1) грудине
- 2) костях черепа
- 3) телах позвонков
- 4) длинных трубчатых костях
- 5) ребрах

64. КОМПЕНСАТОРНО-ПРИСПОСОБИТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ ПРОХОДЯТ СЛЕДУЮЩИЕ ФАЗЫ:

- 1) обновления
- 2) становления
- 3) замещения
- 4) фиксирования
- 5) угнетения

65. ФОРМА ОБЩЕЙ АТРОФИИ:

- 1) местное истощение
- 2) нейротическая атрофия
- 3) зернистая атрофия
- 4) атрофия от недостаточности кровоснабжения
- 5) истощение при раковой кахексии

66. К РАБОЧЕЙ ГИПЕРТРОФИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) компенсаторная
- 2) ложная
- 3) нейрогуморальная
- 4) гипертрофические разрастания
- 5) ответная

67. ОРГАНИЗАЦИИ НЕ ПОДВЕРГАЕТСЯ

- 1) амилоид
- 2) тромб
- 3) инфаркт
- 4) гематома
- 5) животные паразиты

68. ВИД ГИПЕРТРОФИИ ПРИ ПОРОКЕ СЕРДЦА

- 1) рабочая
- 2) викарная
- 3) коррелятивная
- 4) нейрогуморальная
- 5) субкомпенсаторная

69. В КАКОМ ОРГАНЕ РАЗВИВАЕТСЯ ВИКАРНАЯ ГИПЕРТРОФИЯ

- 1) сердце
- 2) желудке
- 3) почках
- 4) матке
- 5) мочевом пузыре

70. ПРИМЕР АТРОФИИ ОТ ДАВЛЕНИЯ – ЭТО АТРОФИЯ

- 1) костного мозга лучевой болезни
- 2) почки при наличии камней
- 3) мышц при переломе кости
- 4) миокарда при атеросклерозе коронарной артерии
- 5) зрительного нерва после удаления глаза

71. БУРАЯ АТРОФИЯ ПРИ КАХЕКСИИ ТИПИЧНА ДЛЯ

- 1) желудка
- 2) легких
- 3) миокарда
- 4) предстательной железы
- 5) почек

72. ПРИ НАРУШЕНИИ ОТТОКА ЛИКВОРА В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) отек и набухание

- 2) гидроцефалия
- 3) опухоль
- 4) менингит
- 5) энцефалит

73. НА ФОНЕ МЕТАПЛАЗИИ ЭПИТЕЛИЯ БРОНХОВ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) дистрофия
- 2) атрофия
- 3) некроз
- 4) раковая опухоль
- 5) воспаление

74. ИСТОЩЕНИЕ - ЭТО

- 1) гипоплазия
- 2) общая атрофия
- 3) гиперплазия
- 4) аплазия
- 5) анаплазия

75. ВРАСТАНИЕ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ОЧАГ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) метаплазия
- 2) инкапсуляция
- 3) организация
- 4) петрификация
- 5) дисплазия

76. ВЫРАЖЕННЫЙ СКЛЕРОЗ ОРГАНА С ЕГО ПЕРЕСТРОЙКОЙ И ДЕФОРМАЦИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) рубец
- 2) диффузный склероз
- 3) цирроз
- 4) диффузный фиброз
- 5) очаговый фиброз

77. ДИСПЛАЗИЯ – ЭТО

- 1) переход одного вида ткани в другой, родственной ей вид
- 2) замещение участка некроза или тромба соединительной тканью
- 3) прижизненное уменьшение объема клеток, сопровождающееся снижением или прекращением их функции
- 4) увеличение объема клетки за счет размножения клеток или увеличения размеров внутриклеточных структур
- 5) нарушение пролиферации и дифференцировки клеток с появлением клеточной атипии и нарушением гистоархитектоники

78. ВЫДЕЛИТЕ ВИД ЗАЖИВЛЕНИЯ РАН

- 1) путем организации
- 2) путем инкапсуляции
- 3) путем метаплазии
- 4) первичным натяжением
- 5) все перечисленное

79. К ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ АТРОФИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) атрофия половых желез в пожилом возрасте
- 2) атрофия от давления
- 3) атрофия от бездействия
- 4) атрофия от дисфункции
- 5) все перечисленное

80. ПРИЧИНЫ МЕСТНОЙ АТРОФИИ:

- 1) дисфункциональная (от бездействия)
- 2) от недостаточности кровоснабжения
- 3) от давления
- 4) под воздействием физических и химических факторов
- 5) верно все

81. АДАПТАЦИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) индивидуальные реакции, направленные на восстановление нарушений структуры и функции
- 2) процессы жизнедеятельности, направленные на сохранение вида
- 3) восстановление ткани взамен утраченной
- 4) переход одного вида ткани в другой
- 5) увеличение массы органов

82. АТРОФИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) прижизненное уменьшение размеров клеток, тканей, органов
- 2) увеличение объемов органов за счет разрастания стромы
- 3) врожденное уменьшение объема клеток, тканей, органов
- 4) переход одной ткани в другую
- 5) возмещение ткани взамен утраченной

83. ФОРМА ОБЩЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АТРОФИИ:

- 1) старческая атрофия
- 2) астеническая атрофия
- 3) дисциркуляторная кахексия
- 4) гипофизарная кахексия
- 5) нейротическая атрофия

84. РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ РЕГЕНЕРАЦИИ:

- 1) атрофическая
- 2) тканевая
- 3) физиологическая

- 4) конституциональная
- 5) органная

85. ПРИ АТРОФИИ ОТ ДАВЛЕНИЯ МОГУТ ВОЗНИКАТЬ:

- 1) фагоцитоз
- 2) ихтиоз
- 3) гидронефроз
- 4) онихогрифоз
- 5) трихофития

86. В ОТЛИЧИЕ ОТ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ, РЕПАРАТИВНАЯ РЕГЕНЕРАЦИЯ КРОВИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ В:

- 1) грудине
- 2) селезенке
- 3) телах позвонков
- 4) костях черепа
- 5) ребрах

87. ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ КОСТНОМ ПЕРЕЛОМЕ ПРОИСХОДИТ ОБРАЗОВАНИЕ:

- 1) предварительной костной мозоли
- 2) костно-хрящевой мозоли
- 3) вторичное костное сращение
- 4) экзостозов
- 5) ложного сустава

88. СИНОНИМ СУБСТИТУЦИИ

- 1) заживление ран под струпом
- 2) регенерационная гипертрофия
- 3) гистологическая аккомодация
- 4) патологическая регенерация
- 5) неполная регенерация

89. К ОРГАНИЗАЦИИ ОТНОСИТСЯ:

- 1) гистологическая аккомодация
- 2) затягивание ран
- 3) прозоплазия
- 4) анаплазия
- 5) инкапсуляция

90. ГИПЕРТРОФИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) восстановление ткани взамен утраченной
- 2) увеличение объема ткани, клеток, органов
- 3) уменьшение объема клеток, ткани, органа
- 4) переход от одного вида ткани в другой
- 5) замещение соединительной тканью

91. УКАЖИТЕ ФАЗУ РАЗВИТИЯ ПРОЦЕССОВ ПРИСПОСОБЛЕНИЯ И КОМПЕНСАЦИИ

- 1) укрепления
- 2) репарации
- 3) фиксации
- 4) становления
- 5) аккомодации

92. ПРОЯВЛЕНИЕМ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обновление клеточных элементов стромы органов
- 2) обновление клеток сосудистой стенки
- 3) образование рубцовой ткани
- 4) верно 1,3
- 5) верно 1,2

93. ВЫБЕРИТЕ ВИД ГИПЕРТРОФИИ

- 1) рабочая
- 2) нейротическая
- 3) от давления
- 4) церебральная
- 5) дисфункциональная

94. ГИПЕРТРОФИЯ МИОКАРДА ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ

- 1) увеличения размеров миоцитов
- 2) увеличения количества миоцитов
- 3) отека стромы
- 4) дистрофии миоцитов
- 5) пролиферации фибробластов

95. К ОБЩЕЙ АТРОФИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) алиментарное истощение
- 2) нейротическая атрофия
- 3) атрофия от давления
- 4) атрофия от бездействия
- 5) все перечисленное

96. ПРИМЕР АТРОФИИ ОТ ДЕЙСТВИЯ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ – ЭТО АТРОФИЯ

- 1) костного мозга при лучевой болезни
- 2) почки при наличии камней
- 3) мышц при переломе кости
- 4) коры надпочечников при приеме кортикостероидов
- 5) краев зубной ячейки, лишенной зуба

97. МЕТАПЛАЗИЯ ЭПИТЕЛИЯ БРОНХОВ РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ

- 1) лимфостаза
- 2) полнокровия
- 3) некроза
- 4) острого воспаления
- 5) хронического воспаления

98. СИНОНИМ ОБЩЕЙ АТРОФИИ

- 1) гипоплазия
- 2) кахексия
- 3) гиперплазия
- 4) карликовость
- 5) аплазия

99. ОБРАСТАНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОЧАГА СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНЬЮ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) метаплазия
- 2) инкапсуляция
- 3) организация
- 4) петрификация
- 5) дисплазия

100. НАРУШЕНИЕ ПРОЛИФЕРАЦИИ И ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ КЛЕТОК С ПОЯВЛЕНИЕМ КЛЕТОЧНОЙ АТИПИИ В ЧАСТИ КЛЕТОК НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) гиперплазия
- 2) метаплазия
- 3) анаплазия
- 4) дисплазия
- 5) организация

101. К АТРОФИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) агенезия (полное отсутствие) органа
- 2) аплазия (сохранение в виде зачатка) органа
- 3) гипоплазия (недоразвитие) органа
- 4) уменьшение размеров органа при жизни
- 5) все перечисленное

102. ПРИ АЛИМЕНТАРНОМ ИСТОЩЕНИИ В ОРГАНАХ НАКАПЛИВАЕТСЯ ПИГМЕНТ

- 1) меланин
- 2) гемосидерин
- 3) липофусцин
- 4) билирубин
- 5) солянокислый гематин

103. ПОНЯТИЕ ПОЛНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

- 1) переход одного вида ткани в другой

- 2) увеличение объема клеток, ткани, органа
- 3) уменьшение объема клеток, ткани, органа
- 4) восстановление структурных элементов ткани взамен погибших
- 5) замещение соединительной тканью

104. ФОРМА ОБЩЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АТРОФИИ:

- 1) старческая атрофия
- 2) дисгенетическая атрофия
- 3) церебральная кахексия
- 4) дисциркуляторная кахексия
- 5) нейротическая атрофия

105. ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ КОСТНОМ ПЕРЕЛОМЕ ПРОИСХОДИТ:

- 1) размножение адипоцитов
- 2) образование предварительной соединительнотканной мозоли
- 3) появление клеток-сателлитов
- 4) вторичное костное сращение
- 5) образование соединительнотканной капсулы

106. ОРГАНИЗАЦИЯ – ЭТО:

- 1) заживление ран
- 2) мумификация
- 3) стабилизация
- 4) мутиляция
- 5) импрегнация

107. ОЧАГОВЫЙ СКЛЕРОЗ НА МЕСТЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОЧАГА

- 1) киста
- 2) кардиосклероз
- 3) рубец
- 4) цирроз
- 5) петрификат

108. ВИД ЗАЖИВЛЕНИЯ РАН

- 1) путем рассасывания
- 2) путем дисплазии
- 3) через нагноение
- 4) нет правильного ответа
- 5) все перечисленное

109. КАКАЯ ТКАНЬ НЕ МОЖЕТ РЕГЕНЕРИРОВАТЬ ПО ТИПУ РЕСТИТУЦИИ

- 1) соединительная
- 2) костная
- 3) кровь
- 4) эпителий

5) скелетные мышцы

110. ДЛЯ РУБЦОВОЙ ТКАНИ ХАРАКТЕРНО

- 1) обилие пролиферирующих соединительнотканых клеток
- 2) обилие хроматрипных волокон
- 3) обилие коллагеновых волокон
- 4) обилие кровеносных сосудов
- 5) интенсивная инфильтрация лейкоцитами

111. ФАЗА РАЗВИТИЯ ПРОЦЕССОВ ПРИСПОСОБЛЕНИЯ И КОМПЕНСАЦИИ

- 1) установки
- 2) репарации
- 3) стабилизации
- 4) истощения
- 5) автоматизации

112. УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЕМА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СТРУКТУР С УВЕЛИЧЕНИЕМ ФУНКЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) дистрофия
- 2) дисплазия
- 3) гипертрофия
- 4) атрофия
- 5) метаплазия

113. ПРИЧИНА ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ГИПЕРТРОФИИ МИОКАРДА

- 1) порок сердца
- 2) кардиосклероз
- 3) большие физические нагрузки
- 4) гипертоническая болезнь
- 5) токсический миокардит

114. В ГИПЕРТРОФИРОВАННОМ МИОКАРДЕ ПРИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) атрофия миоцитов
- 2) гиперплазия миоцитов
- 3) дистрофия миоцитов
- 4) регенерация
- 5) гипертрофия миоцитов

115. ПРИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ В СЕРДЦЕ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) увеличение количества миоцитов
- 2) увеличение размера миоцитов
- 3) атрофия миоцитов
- 4) дистрофия миоцитов
- 5) метаплазия

116. ПРИМЕР АТРОФИИ ОТ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ

- 1) очаговая атрофия миокарда при атеросклерозе коронарной артерии
- 2) атрофия коры надпочечников при приеме кортикостероидов
- 3) атрофия мышц при переломе кости
- 4) атрофия зрительного нерва при удалении глаза
- 5) краев зубной ячейки, лишенной зуба

117. ПЕРЕХОД ОДНОГО ВИДА ТКАНИ В ДРУГОЙ, РОДСТВЕННЫЙ ЕЙ

- 1) дисплазия
- 2) анаплазия
- 3) гиперплазия
- 4) метаплазия
- 5) малигнизация

118. К МЕСТНОЙ АТРОФИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) викарная
- 2) раковая
- 3) от недостаточности кровоснабжения
- 4) церебральная
- 5) гипофизарная

119. МЕХАНИЗМ ГИПЕРПЛАЗИИ

- 1) увеличение количества клеток
- 2) разрастание соединительной ткани
- 3) разрастание жировой ткани
- 4) уменьшение размеров органа
- 5) уменьшение числа органелл клеток

120. ВОССТАНОВЛЕНИЕ СТРУКТУРНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ТКАНИ ВЗАМЕН ПОГИБШИМ

- 1) организация
- 2) регенерация
- 3) метаплазия
- 4) дисплазия
- 5) анаплазия

1.5 ОПУХОЛИ

1. КАКОЙ ИЗ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ ПРИЗНАКОВ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ЛУЧШЕ ВСЕГО КОРРЕЛИРУЕТ С ПРОГНОЗОМ

- 1) некрозы и кровоизлияния в опухоли
- 2) размеры опухоли
- 3) степень дифференцировки опухоли
- 4) локализация опухоли
- 5) внешний вид опухоли

2. РОСТ ОПУХОЛИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ОКРУЖАЮЩИМ ТКАНЯМ

- 1) уницентричный
- 2) инфильтративный
- 3) экзофитный
- 4) эндофитный
- 5) имплантационный

3. ПУТЬ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ОПУХОЛИ

- 1) уницентричный
- 2) мультицентричный
- 3) лимфогенный
- 4) инфильтративный
- 5) аппозиционный

4. ГЛАВНЫЙ СТРУКТУРНЫЙ КОМПОНЕНТ ОПУХОЛИ

- 1) строма
- 2) паренхима
- 3) кровеносные сосуды
- 4) некроз
- 5) кровоизлияния

5. РЕЦИДИВ ОПУХОЛИ – ЭТО

- 1) развитие новой опухоли
- 2) возобновление роста опухоли на прежнем месте
- 3) ускорение темпов роста опухоли
- 4) разновидность метастазирования
- 5) развитие новых центров опухолевого роста

6. ЗРЕЛАЯ ОПУХОЛЬ, РАЗВИВАЮЩАЯСЯ ИЗ МНОГОСЛОЙНОГО ПЛОСКОГО ЭПИТЕЛИЯ

- 1) аденома
- 2) папиллома
- 3) карцинома
- 4) цистаденома
- 5) лимфангиома

7. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПАПИЛЛОМЫ

- 1) желудок
- 2) пищевод
- 3) кожа
- 4) толстый кишечник
- 5) плевра

8. НЕВЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ В ХАРАКТЕРИСТИКЕ «РАК НА МЕСТЕ»

- 1) не прорастает базальную мембрану

- 2) фон – дисплазия III степени
- 3) не метастазирует
- 4) не рецидивирует
- 5) имеет плохой прогноз

9. РАННИЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В:

- 1) регионарных лимфатических узлах
- 2) отдаленных лимфатических узлах
- 3) легких
- 4) печени
- 5) костях

10. ДЛЯ СЛИЗИСТОГО РАКА ХАРАКТЕРНО ТОЛЬКО

- 1) клеточный атипизм с гиперпродукцией слизи
- 2) экспансивный рост
- 3) отсутствие рецидива
- 4) метастазирование позднее
- 5) хороший прогноз

11. ВЫДЕЛИТЕ ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ:

- 1) инвазивный рост
- 2) наличие тканевого атипизма
- 3) отсутствие метастазов
- 4) медленный рост
- 5) оказывает только местное влияние

12. УКАЖИТЕ РАЗНОВИДНОСТЬ АДЕНОМЫ:

- 1) стабильная
- 2) железистая
- 3) ороговевающая
- 4) неороговевающая
- 5) тубулярная

13. ВИД АТИПИЗМА В ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТКАХ:

- 1) химический
- 2) физический
- 3) морфологический
- 4) клинический
- 5) дистрофический

14. ВЫДЕЛИТЕ ПРИЗНАК, ПРИСУЩИЙ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОМУ РАКУ:

- 1) экспансивный рост
- 2) преобладание стромы над паренхимой
- 3) преобладание паренхимы над стромой
- 4) могут возникать раковые жемчужины

5) является недифференцированным раком

15. ВТОРИЧНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ОПУХОЛЯХ

- 1) петрификация
- 2) малигнизация
- 3) отек
- 4) амилоидоз
- 5) пиноцитоз

16. ВЫДЕЛИТЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННУЮ ОПУХОЛЬ

- 1) аденома
- 2) папиллома
- 3) полип
- 4) фиброаденома
- 5) скирр

17. ВЫДЕЛИТЕ МИКРОСКОПИЧЕСКУЮ ФОРМУ РАКА

- 1) узкоклеточный
- 2) гигантоклеточный
- 3) мозговидный
- 4) фибриноидный
- 5) печеночный

18. ПРИЗНАК ЭКСПАНСИВНОГО РОСТА ОПУХОЛИ

- 1) опухоль растет, оттесняя соседние ткани
- 2) вокруг опухоли образуется подобие капсулы
- 3) опухоль имеет вид узла
- 4) все перечисленное
- 5) верно 2,3

19. ОПУХОЛЬ, РАЗВИВАЮЩАЯСЯ ИЗ ЖЕЛЕЗИСТОГО ЭПИТЕЛИЯ:

- 1) папиллома
- 2) аденоматозный полип
- 3) атерома
- 4) липома
- 5) эпидермальный рак

20. КАРЦИНОМА – ЭТО

- 1) саркома
- 2) вариант лимфомы
- 3) вариант лейкоза
- 4) рак
- 5) нома

21. ПРИЗНАКИ ИНФИЛЬТРИРУЮЩЕГО РОСТА ОПУХОЛЕЙ

- 1) опухолевые клетки прорастают в капсулы органов и стенки сосудов

- 2) клетки опухоли проникают в соседние ткани и разрушают их
- 3) растущая опухоль инкапсулирована
- 4) все перечисленное
- 5) верно 1,2

22. НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ СРЕДИ ПРЕДОПУХОЛЕВЫХ ПРОЦЕССОВ ИМЕЕТ

- 1) склероз
- 2) атрофия
- 3) гиперплазия
- 4) метаплазия
- 5) дисплазия

23. СТРОМА ОПУХОЛИ – ЭТО

- 1) клетки, характерные для данного вида опухоли
- 2) фрагмент гистиона
- 3) соединительная ткань и клетки самой опухоли
- 4) сосудисто-нервный пучок
- 5) участок тканевого детрита

24. НАЗОВИТЕ ФОРМУ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО РАКА:

- 1) мелкоклеточный рак
- 2) скирр
- 3) плоскоклеточный рак без ороговения
- 4) медуллярный рак
- 5) слизистый рак

25. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АТИПИЗМ ОПУХОЛИ

- 1) клеточный
- 2) жировой
- 3) органный
- 4) биохимический
- 5) смешанный

26. ПАПИЛЛОМА МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ

- 1) кровотечением
- 2) инволюцией
- 3) рассасыванием
- 4) реституцией
- 5) малигнизацией с развитием аденокарциномы

27. ОБЩЕЕ ВЛИЯНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ НА ОРГАНИЗМ

- 1) увеличение числа эритроцитов
- 2) ожирение
- 3) гипопроteinемия
- 4) увеличение липидов в крови

5) снижение СОЭ

28. ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ:

- 1) экспансивный рост
- 2) только тканевой атипизм
- 3) метастазирование
- 4) медленный рост
- 5) оказывает только местное влияние

29. ВЫДЕЛИТЕ ПРИЗНАК, ПРИСУЩИЙ КОЛЛОИДНОМУ РАКУ:

- 1) развивается из покровного эпителия
- 2) относится к недифференцированному раку
- 3) выявляются раковые жемчужины
- 4) метастазирование нехарактерно
- 5) растет экспансивно

30. В КАКИХ ОРГАНАХ И ТКАНЯХ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ РАК:

- 1) лимфоузлах
- 2) подкожно-жировой клетчатке
- 3) поджелудочной железе
- 4) рубцовой ткани
- 5) костях

31. ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ

- 1) экспансивный рост
- 2) наличие клеточного атипизма
- 3) отсутствие метастазов
- 4) не рецидивирует
- 5) медленный рост

32. УКАЖИТЕ РАЗНОВИДНОСТЬ АДЕНОМЫ

- 1) цистаденома
- 2) железистая
- 3) гиперпластическая
- 4) неороговевающая
- 5) трабекулярная

33. ДЛЯ ФИБРОЗНОГО РАКА (СКИРР) СПРАВЕДЛИВО ТОЛЬКО

- 1) недифференцированный рак
- 2) умеренный клеточный атипизм
- 3) строит железистые структуры
- 4) содержит мало стромы
- 5) мягкой консистенции

34. РЕТРОГРАДНОЕ ЛИМФОГЕННОЕ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ ОПУХОЛИ – ЭТО

- 1) распространение опухолевых клеток по току лимфы
- 2) распространение опухолевых клеток против тока лимфы
- 3) попадание опухолевых клеток в лимфоузлы
- 4) попадание опухолевых клеток в грудной лимфатический проток
- 5) проращение опухолью лимфатических сосудов

35. ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ РАК ТИПИЧЕН ДЛЯ

- 1) щитовидной железы
- 2) поджелудочной железы
- 3) шейки матки
- 4) тела матки
- 5) желудка

36. ОСНОВНОЙ КРИТЕРИЙ НАЧАЛА ИНВАЗИВНОГО РОСТА

- 1) высокая митотическая активность
- 2) высокая степень клеточной атипии
- 3) разрушение базальной мембраны
- 4) глубокий акантоз
- 5) выраженная дисплазия как фон

37. ИЗМЕНЕНИЕ ЭПИТЕЛИЯ, СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ ОБЛИГАТНОМУ ПРЕДРАКУ

- 1) гиперплазия
- 2) метаплазия
- 3) пролиферация
- 4) дисплазия I – II степени
- 5) дисплазия III степени

38. ПРОЯВЛЕНИЕ КЛЕТОЧНОГО АТИПИЗМА В ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ

- 1) разная форма и величина железистых структур
- 2) разная форма и величина железистых клеток
- 3) неправильное соотношение стромы и паренхимы
- 4) доминирование стромы над паренхимой
- 5) некрозы и кровоизлияния

39. РАЗНОВИДНОСТЬ КАРЦИНОМЫ

- 1) аденома
- 2) фиброаденома
- 3) скирр
- 4) цистаденома
- 5) папиллома

40. ПРИЗНАК, ПРИСУЩИЙ МЕДУЛЛЯРНОМУ РАКУ:

- 1) развитие из покровного эпителия
- 2) экспансивный рост

- 3) раннее метастазирование
- 4) развитие из ткани мозга
- 5) плотная консистенция

41. ПАРЕНХИМА ОПУХОЛИ - ЭТО

- 1) клетки, характерные для данного вида опухоли
- 2) фрагмент гистиона
- 3) соединительная ткань и клетки самой опухоли
- 4) сосудисто-нервный пучок
- 5) участок тканевого детрита

42. ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ МОЗГОВИДНОГО РАКА:

- 1) экспансивный рост
- 2) не рецидивирует
- 3) раковые жемчужины
- 4) преобладание стромы над паренхимой
- 5) преобладание паренхимы над стромой

43. ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ:

- 1) экспансивный рост
- 2) только тканевой атипизм
- 3) не метастазирует
- 4) быстрый рост
- 5) только местное влияние

44. ОПУХОЛЬ, РАЗВИВАЮЩАЯСЯ ИЗ ЖЕЛЕЗИСТОГО ЭПИТЕЛИЯ:

- 1) папиллома
- 2) глиобластома
- 3) слизистый рак
- 4) хондрома
- 5) эпидермальный рак

45. ДЛЯ ОПУХОЛЕЙ С МЕСТНОДЕСТРУИРУЮЩИМ РОСТОМ ХАРАКТЕРНЫ:

- 1) экспансивный рост
- 2) инвазивный рост
- 3) лимфогенное метастазирование
- 4) гематогенное метастазирование
- 5) имплантационное метастазирование

46. ВЫДЕЛИТЕ МИКРОСКОПИЧЕСКУЮ ФОРМУ РАКА:

- 1) мезенхимальный
- 2) онкотический
- 3) осмотический
- 4) мукоидный
- 5) эпидермальный

47. ПАПИЛЛОМА МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ:

- 1) растворением
- 2) воспалением
- 3) рассасыванием
- 4) малигнизацией с развитием саркомы
- 5) малигнизацией с развитием аденокарциномы

48. ПРИЗНАК, ПРИСУЩИЙ КОЛЛОИДНОМУ РАКУ:

- 1) развивается из покровного эпителия
- 2) относится к высокодифференцированному раку
- 3) выявляются раковые жемчужины
- 4) характерно метастазирование
- 5) растет экспансивно

49. ВТОРИЧНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ОПУХОЛЯХ

- 1) синхронизацией
- 2) малигнизацией
- 3) мацерацией
- 4) некрозом
- 5) пиноцитозом

50. В КАКИХ ОРГАНАХ И ТКАНЯХ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ АДЕНОМА

- 1) щитовидная железа
- 2) желчный пузырь
- 3) вещество головного мозга
- 4) селезенка
- 5) кости

51. ПУТИ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ИЗ ЭПИТЕЛИЯ

- 1) гематогенный
- 2) лимфогенный
- 3) имплантационный
- 4) всё перечисленное
- 5) верно 1,2

52. ОПУХОЛЬ – ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ

- 1) безудержным размножением клеток
- 2) пролиферацией и гиперплазией клеток
- 3) гиперплазией и метаплазией клеток
- 4) размножением и дифференцировкой клеток
- 5) бесконтрольной гипертрофией клеток

53. ТИП РОСТА ОПУХОЛИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ОКРУЖАЮЩИМ ТКАНЯМ

- 1) уницентричный
- 2) экспансивный
- 3) экзофитный
- 4) эндофитный
- 5) имплантационный

54. ОРГАНОИДНАЯ ОПУХОЛЬ ИМЕЕТ

- 1) хорошо развитую паренхиму
- 2) хорошо развитую строму
- 3) два отчетливых компонента – строму и паренхиму
- 4) два одинаковых по объему компонента – строму и паренхиму
- 5) полное отсутствие стромы

55. ВЫДЕЛИТЕ НЕВЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ В ХАРАКТЕРИСТИКЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ

- 1) опухолевые клетки дифференцированные
- 2) рост экспансивный
- 3) не метастазирует
- 4) не рецидивирует
- 5) оказывает общее влияние на организм

56. СОСТОЯНИЕ НАРУШЕННОЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ КЛЕТОК - ЭТО

- 1) атипизм
- 2) анаплазия
- 3) атрофия
- 4) метаплазия
- 5) гипоплазия

57. ОПУХОЛЬ ИЗ ЖЕЛЕЗИСТОГО ЭПИТЕЛИЯ

- 1) липома
- 2) фиброма
- 3) аденома
- 4) карцинома
- 5) рак

58. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ФИБРОАДЕНОМЫ

- 1) желудок
- 2) прямая кишка
- 3) молочная железа
- 4) поджелудочная железа
- 5) яичник

59. РАК ИЗ ЖЕЛЕЗИСТОГО ЭПИТЕЛИЯ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ В

- 1) желудке
- 2) пищеводе
- 3) бронхах

- 4) шейке матки
- 5) мочевом пузыре

60. РАК, РАЗВИВАЮЩИЙСЯ ИЗ МНОГОСЛОЙНОГО ПЛОСКОГО ЭПИТЕЛИЯ

- 1) аденокарцинома
- 2) солидный
- 3) фиброзный
- 4) плоскоклеточный
- 5) слизистый

61. ФАКУЛЬТАТИВНЫЙ ПРЕДРАК

- 1) гиперпластически-диспластические процессы
- 2) предрак, завершающийся развитием рака только у женщин
- 3) предрак, завершающийся развитием рака только у мужчин
- 4) предрак, почти всегда завершающийся развитием рака
- 5) предрак, почти никогда не завершающийся развитием рака

62. НАЗОВИТЕ ФОРМУ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО РАКА:

- 1) мелкоклеточный рак
- 2) скирр
- 3) плоскоклеточный рак с ороговением
- 4) медуллярный рак
- 5) слизистый рак

63. ОБЩЕЕ ВЛИЯНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ НА ОРГАНИЗМ

- 1) увеличение числа эритроцитов
- 2) ожирение
- 3) гиперпротеинемия
- 4) увеличение липидов в крови
- 5) кахексия

64. УКАЖИТЕ РАЗНОВИДНОСТЬ АДЕНОМЫ:

- 1) фиброзная
- 2) ороговевающая
- 3) медуллярная
- 4) трабекулярная
- 5) гигантоклеточная

65. ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ:

- 1) экспансивный рост
- 2) только тканевой атипизм
- 3) только местное влияние
- 4) медленный рост
- 5) рецидивирование

66. ПРИЗНАК, ПРИСУЩИЙ СОЛИДНОМУ РАКУ:

- 1) поздно дает метастазы
- 2) растет экспансивно
- 3) не рецидивирует
- 4) растет медленно
- 5) является недифференцированной формой рака

67. ТИП РОСТА ОПУХОЛИ ПО КОЛИЧЕСТВУ ФОКУСОВ ПЕРВИЧНОГО РАЗВИТИЯ

- 1) экспансивный
- 2) инфильтративный
- 3) уницентричный
- 4) локальный
- 5) экзофитный

68. КАКОЙ ПРИНЦИП ПОЛОЖЕН В ОСНОВУ ЕДИНОЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ОПУХОЛЕЙ

- 1) анатомический
- 2) топографический
- 3) гистогенетический
- 4) гистохимический
- 5) антигенный

69. НАЗОВИТЕ ПУТЬ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ОПУХОЛИ

- 1) уницентричный
- 2) мультицентричный
- 3) гематогенный
- 4) инфильтративный
- 5) аппозиционный

70. СОВОКУПНОСТЬ СВОЙСТВ, ОТЛИЧАЮЩИХ ОПУХОЛЬ ОТ НОРМАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ

- 1) атипизм
- 2) анаплазия
- 3) атрофия
- 4) малигнизация
- 5) катаплазия

71. АДЕНОКАРЦИНОМА – ЭТО

- 1) опухоль из мышечной ткани
- 2) опухоль из железистого эпителия
- 3) опухоль с неясным гистогенезом
- 4) опухоль из хрящевой ткани
- 5) опухоль из многослойного плоского эпителия

72. ОСНОВНОЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ОПУХОЛИ

- 1) инфильтрирующий рост
- 2) патология деления клетки
- 3) тканевой и (или) клеточный атипизм
- 4) нарушение дифференцировки клеток
- 5) пролиферация клеток

73. РОСТ ОПУХОЛИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ПРОСВЕТУ ПОЛОГО ОРГАНА

- 1) уницентричный
- 2) мультицентричный
- 3) концентрический
- 4) экзофитный
- 5) апостематозный

74. ГИСТИОИДНАЯ ОПУХОЛЬ ИМЕЕТ

- 1) хорошо развитую паренхиму
- 2) хорошо развитую строму
- 3) два отчетливых компонента – строму и паренхиму
- 4) два одинаковых по объему компонента – строму и паренхиму
- 5) полное отсутствие паренхимы

75. ВЫДЕЛИТЕ НЕВЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ В ХАРАКТЕРИСТИКЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ

- 1) опухолевые клетки недифференцированные
- 2) рост инфильтративный
- 3) не рецидивирует
- 4) метастазирует
- 5) оказывает общее влияние на организм

76. НАИБОЛЕЕ СОВРЕМЕННЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ МЕТОД УСТАНОВЛЕНИЯ ГИСТОГЕНЕЗА ОПУХОЛИ

- 1) гистохимический
- 2) гистологический
- 3) цитологический
- 4) иммуноморфологический
- 5) метод магнитного резонанса

77. ПРОЯВЛЕНИЕ МЕСТНОГО ВЛИЯНИЯ ОПУХОЛИ НА ОРГАНИЗМ

- 1) ускорение СОЭ
- 2) анемия
- 3) кахексия
- 4) разрушение окружающих тканей
- 5) гормональные нарушения

78. ЗРЕЛАЯ ОПУХОЛЬ – ЭТО ОПУХОЛЬ

- 1) состоящая из недифференцированных клеток
- 2) состоящая из дифференцированных клеток
- 3) не способная метастазировать
- 4) не обладающая общим влиянием на организм
- 5) любая опухоль небольших размеров

79. МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ РАЗНОВИДНОСТЬ АДЕНОМЫ

- 1) папиллома
- 2) гемангиома
- 3) цистаденома
- 4) аденокарцинома
- 5) ангиофиброма

80. В ХАРАКТЕРИСТИКЕ ПАПИЛЛОМЫ ВЕРНО ТОЛЬКО

- 1) незрелая опухоль
- 2) экзофитный рост типичен
- 3) дает метастазы
- 4) рост быстрый
- 5) оказывает общее влияние на организм

81. ТИП РОСТА ОПУХОЛИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ОКРУЖАЮЩИМ ТКАНЯМ

- 1) экзофитный
- 2) эндофитный
- 3) экспансивный
- 4) уницентрический
- 5) мультицентрический

82. ЧТО ТАКОЕ ОПУХОЛЬ С МЕСТНОДЕСТРУИРУЮЩИМ РОСТОМ

- 1) злокачественная опухоль с инфильтрирующим ростом
- 2) доброкачественная опухоль инфильтрирующим ростом
- 3) опухоль, дающая обильные метастазы
- 4) опухоль с признаками аппозиционного роста
- 5) низкодифференцированная опухоль

83. ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРНО

- 1) низкая степень дифференцировки клеток
- 2) не метастазирует
- 3) не рецидивирует
- 4) рост экспансивный
- 5) оказывает только местное влияние

84. ПРИ МАЛИГНИЗАЦИИ АДЕНОМЫ ОБЫЧНО РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) аденокарцинома
- 2) перстневидноклеточный рак
- 3) слизистый рак

- 4) солидный рак
- 5) фиброзный рак

85. ПРИЗНАК ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА

- 1) ороговение
- 2) слизееобразование
- 3) солидные структуры
- 4) патологические митозы
- 5) воспалительные инфильтраты

86. НАИБОЛЕЕ РАННИЙ ПУТЬ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ РАКА

- 1) гематогенный
- 2) лимфогенный
- 3) имплантационный
- 4) периневральный
- 5) лимфожелезистый

87. КАРЦИНОМА, ОТЛИЧАЮЩАЯСЯ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНЬЮ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ

- 1) аденокарцинома эндометрия
- 2) недифференцированный рак легких
- 3) плоскоклеточный рак шейки матки
- 4) плоскоклеточный рак нижней губы
- 5) базально-клеточный рак

88. НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРОГНОЗ ИМЕЕТ

- 1) аденокарцинома
- 2) «рак на месте»
- 3) плоскоклеточный рак
- 4) фиброзный рак
- 5) мелкоклеточный рак

89. ПРОЯВЛЕНИЕ ТКАНЕВОГО АТИПИЗМА В ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ

- 1) разная форма и величина железистых структур
- 2) разная форма и величина железистых клеток
- 3) укрупнение ядер опухолевых клеток
- 4) высокая митотическая активность
- 5) полиморфизм клеток

90. ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ

- 1) экспансивный рост
- 2) медленный рост
- 3) отсутствие клеточного атипизма
- 4) отсутствие метастазов

5) рецидивирование

91. ОСНОВНОЙ ПУТЬ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ САРКОМЫ

- 1) лимфогенный
- 2) гематогенный
- 3) периневральный
- 4) все перечисленные
- 5) верно 1,2

92. ТКАНЕВОЙ АТИПИЗМ ОПУХОЛИ - ЭТО

- 1) разнообразная форма клеток
- 2) разнообразная величина ядер клеток
- 3) разнообразная форма ядер клеток
- 4) неправильное соотношение клеток и волокон
- 5) нарушение строения клеток

93. РОСТ ОПУХОЛИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ПРОСВЕТУ ПОЛОГО ОРГАНА

- 1) уницентричный
- 2) мультицентричный
- 3) аппозиционный
- 4) инфильтративный
- 5) эндофитный

94. НЕЗРЕЛАЯ ОПУХОЛЬ – ЭТО ОПУХОЛЬ,

- 1) состоящая из недифференцированных клеток
- 2) состоящая из дифференцированных клеток
- 3) способная рецидивировать
- 4) способная метастазировать
- 5) разрушающая окружающие ткани

95. МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ РАЗНОВИДНОСТЬ АДЕНОМЫ

- 1) ангиосаркома
- 2) фибросаркома
- 3) фиброаденома
- 4) аденокарцинома
- 5) ангиофиброма

96. ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ ФОРМА РАКА:

- 1) аденокарцинома
- 2) скирр
- 3) мелкоклеточный рак
- 4) медуллярный рак
- 5) слизистый рак

97. ОБЛИГАТНЫЙ ПРЕДРАК - ЭТО

- 1) гиперпластически-диспластические процессы

- 2) предрак, завершающийся развитием рака только у женщин
- 3) предрак, завершающийся развитием рака только у мужчин
- 4) предрак, почти всегда завершающийся развитием рака
- 5) предрак, почти никогда не завершающийся развитием рака

98. ОБЩЕЕ ВЛИЯНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ НА ОРГАНИЗМ

- 1) увеличение числа эритроцитов
- 2) увеличение СОЭ
- 3) гиперпротеинемия
- 4) увеличение липидов в крови
- 5) ожирение

99. В КАКИХ ОРГАНАХ И ТКАНЯХ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ РАК:

- 1) лимфоузлах
- 2) желудке
- 3) подкожно-жировой клетчатке
- 4) рубцовой ткани
- 5) костях

100. ВЫДЕЛИТЕ МИКРОСКОПИЧЕСКУЮ ФОРМУ РАКА:

- 1) макрофагальный
- 2) гигантоклеточный
- 3) отрубевидный
- 4) фибриноидный
- 5) плоскоклеточный

101. НАЗОВИТЕ ПУТЬ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ОПУХОЛИ

- 1) имплантационный
- 2) инфильтративный
- 3) экспансивный
- 4) аппозиционный
- 5) местнодеструктурирующий

102. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АТИПИЗМ ОПУХОЛИ

- 1) антигенный и гистохимический
- 2) биохимический и гистохимический
- 3) экспансивный и инфильтративный
- 4) тканевой и клеточный
- 5) позиционный и локальный

103. ТИП РОСТА ОПУХОЛИ ПО КОЛИЧЕСТВУ ФОКУСОВ ПЕРВИЧНОГО РАЗВИТИЯ

- 1) экспансивный
- 2) инфильтративный
- 3) аппозиционный
- 4) мультицентрический

5) экзофитный

104. ПРОЯВЛЕНИЕ ОБЩЕГО ВЛИЯНИЯ ОПУХОЛИ НА ОРГАНИЗМ

- 1) атрофия окружающих тканей
- 2) разрушение окружающих тканей
- 3) кахексия
- 4) сдавление кровеносных сосудов
- 5) деформация органа и тканей

105. НЕВЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ В ХАРАКТЕРИСТИКЕ АДЕНОМЫ

- 1) зрелая опухоль
- 2) атипизм тканевой
- 3) медленный рост
- 4) местное влияние на организм
- 5) не малигнизируется

106. НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК РАКА (КАРЦИНОМЫ)

- 1) невысокая степень клеточной атипии
- 2) невысокая митотическая активность
- 3) неглубокая инвазия
- 4) небольшой размер опухоли
- 5) раковые эмболы в кровеносных сосудах

107. ДЛЯ ФИБРОЗНОГО РАКА ХАРАКТЕРНО ТОЛЬКО

- 1) низкая степень злокачественности
- 2) метастазирование позднее
- 3) большое количество стромы с комплексами атипичных клеток
- 4) не дает рецидива
- 5) хороший прогноз

108. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ДИАГНОСТИРОВАТЬ АДЕНОКАРЦИНОМУ СРЕДИ ПРОЧИХ КАРЦИНОМ

- 1) обилие митозов
- 2) высокая степень клеточной атипии
- 3) формирование железистых структур
- 4) слизеобразование
- 5) ороговение

109. НЕЗРЕЛАЯ ОПУХОЛЬ, РАЗВИВАЮЩАЯСЯ ИЗ ЭПИТЕЛИЯ

- 1) аденома
- 2) папиллома
- 3) саркома
- 4) рак
- 5) дисплазия

110. НАЗОВИТЕ ТИПИЧНУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ РАННИХ МЕТАСТАЗОВ РАКА

- 1) окружающие ткани
- 2) регионарные лимфоузлы
- 3) печень
- 4) легкие
- 5) брюшина

111. УКАЖИТЕ РАЗНОВИДНОСТЬ АДЕНОМЫ:

- 1) фиброзная
- 2) ороговевающая
- 3) медуллярная
- 4) капиллярная
- 5) сосочковая

112. ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ ФОРМА РАКА

- 1) скирр
- 2) аденокарцинома
- 3) солидный
- 4) коллоидный
- 5) мелкоклеточный

113. ПАПИЛЛОМА МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ:

- 1) расплавлением
- 2) субституцией
- 3) рассасыванием
- 4) малигнизацией с развитием аденокарциномы
- 5) малигнизацией с развитием плоскоклеточного рака

114. МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ ФОРМА РАКА:

- 1) мезенхимальный
- 2) скирр
- 3) осмотический
- 4) онкотический
- 5) внутридермальный

115. ВЫДЕЛИТЕ ПРИЗНАК, ПРИСУЩИЙ ФИБРОЗНОМУ РАКУ:

- 1) растет преимущественно экспансивно
- 2) обладает только тканевым атипизмом
- 3) рано дает метастазы
- 4) является высокодифференцированным раком
- 5) развивается из фиброзной ткани

116. НЕВЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ В ХАРАКТЕРИСТИКЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ

- 1) тканевой атипизм

- 2) гистиоидный тип строения
- 3) экспансивный рост
- 4) не метастазирует
- 5) не рецидивирует

117. КАРЦИНОМА (РАК) – ЭТО

- 1) любая опухоль из эпителия
- 2) зрелая опухоль из эпителия
- 3) незрелая опухоль из эпителия
- 4) незрелая опухоль из железистого эпителия
- 5) любая опухоль из железистого эпителия

118. НЕВЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ В ХАРАКТЕРИСТИКЕ ДИСПЛАЗИИ

- 1) пролиферация клеток с нарушением дифференцировки
- 2) часть клеток с признаками атипии
- 3) обратимая патология
- 4) малигнизируется обычно III степень
- 5) имеет начальные признаки инвазивного роста

119. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК РАКА (КАРЦИНОМЫ)

- 1) формирование железистых структур
- 2) слизееобразование
- 3) клеточный атипизм
- 4) ороговение
- 5) мало стромы

120. ЗРЕЛАЯ ОПУХОЛЬ ИЗ ЖЕЛЕЗИСТОГО ЭПИТЕЛИЯ

- 1) аденома
- 2) папиллома
- 3) саркома
- 4) карцинома
- 5) рак

121. НЕВЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ «РАКА НА МЕСТЕ»

- 1) не метастазирует
- 2) опухолевые клетки врастают в лимфатические сосуды
- 3) является нулевой стадией рака
- 4) хороший прогноз при лечении
- 5) переходит в инвазивный рак

122. РАК (КАРЦИНОМА) – ЭТО НЕЗРЕЛАЯ ОПУХОЛЬ ИЗ:

- 1) эпителия
- 2) фиброзной ткани
- 3) кроветворной ткани
- 4) серозных оболочек
- 5) мезенхимы

123. ПО ТЕОРИИ ОПУХОЛЕВОЙ ПРОГРЕССИИ ЛЮБАЯ ОПУХОЛЬ РАЗВИВАЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ

- 1) нарастания степени зрелости клеток
- 2) увеличения степени дифференцировки клеток
- 3) нарастания степени злокачественности
- 4) уменьшения степени злокачественности
- 5) уменьшения распространенности

124. ДЛЯ АДЕНОКАРЦИНОМЫ СПРАВЕДЛИВО ТОЛЬКО

- 1) недифференцированный рак
- 2) строит железистые структуры из атипичных клеток
- 3) обладает экспансивным ростом
- 4) не дает рецидива
- 5) метастазирует рано

125. ДЛЯ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА СПРАВЕДЛИВО ТОЛЬКО

- 1) может развиваться на основе дисплазии эпителия
- 2) обладает высокой степенью злокачественности
- 3) не дает рецидива
- 4) оказывает только местное влияние
- 5) экспансивно растет

126. УКАЖИТЕ РАЗНОВИДНОСТЬ АДЕНОМЫ:

- 1) плоскоклеточная
- 2) железистая
- 3) ацинарная
- 4) ороговевающая
- 5) фестончатая

127. ВСЛЕДСТВИЕ ОБЩЕГО ВЛИЯНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ НА ОРГАНИЗМ НЕРЕДКО ВЫЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) лейкоцитоз
- 2) уменьшение СОЭ
- 3) анемия
- 4) увеличение количества белка в крови
- 5) увеличение липидов в крови

128. ТИПИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ АДЕНОМЫ:

- 1) в слизистой мочевого пузыря
- 2) в слизистой пищевода
- 3) в лимфоузлах
- 4) в молочном железе
- 5) в коже

129. ВИД АТИПИЗМА В ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТКАХ:

- 1) антигенный
- 2) физический
- 3) метафорический
- 4) клинический
- 5) дистрофический

130. ВЫДЕЛИТЕ ПРИЗНАК, ПРИСУЩИЙ ПАПИЛЛОМЕ:

- 1) тканевой атипизм
- 2) клеточный атипизм
- 3) метастазирование
- 4) инвазивный рост
- 5) раковые жемчужины

131. РАЗНОВИДНОСТЬ АДЕНОМЫ:

- 1) сетчатая
- 2) тератома
- 3) фиброаденома
- 4) текома
- 5) аденокарцинома

132. ПРИЗНАК, ПРИСУЩИЙ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОМУ РАКУ:

- 1) экспансивный рост
- 2) преобладание стромы над паренхимой
- 3) преобладание паренхимы над стромой
- 4) не метастазирует
- 5) является дифференцированным раком

133. ПРИЗНАК, ПРИСУЩИЙ АДЕНОМЕ:

- 1) инвазивный рост
- 2) высокая степень злокачественности
- 3) наличие клеточного атипизма
- 4) метастазирование
- 5) экспансивный рост

134. ДЛЯ ПАПИЛЛОМЫ ХАРАКТЕРНЫ:

- 1) тканевой атипизм
- 2) клеточный атипизм
- 3) инвазивный рост
- 4) лимфогенное метастазирование
- 5) раковые жемчужины

135. В КАКИХ ОРГАНАХ И ТКАНЯХ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ АДЕНОМА

- 1) мышцы
- 2) гипофиз
- 3) вещество головного мозга
- 4) селезенка

5) кости

136. ВТОРИЧНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ОПУХОЛЯХ

- 1) карнификация
- 2) малигнизация
- 3) ослизнение
- 4) склероз
- 5) пиноцитоз

137. ВЫДЕЛИТЕ ПРИЗНАК, ПРИСУЩИЙ ФИБРОЗНОМУ РАКУ:

- 1) растет преимущественно экспансивно
- 2) обладает только тканевым атипизмом
- 3) поздно дает метастазы
- 4) является недифференцированным раком
- 5) развивается из фиброзной ткани

138. ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ ФОРМА РАКА

- 1) скирр
- 2) солидный
- 3) плоскоклеточный ороговевающий
- 4) коллоидный
- 5) мелкоклеточный

139. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АТИПИЗМ ОПУХОЛИ

- 1) частичный
- 2) тканевой
- 3) органный
- 4) биохимический
- 5) смешанный

140. МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ ФОРМА РАКА:

- 1) мелкоклеточный
- 2) гигантоклеточный
- 3) шаровидный
- 4) фибриноидный
- 5) узкоклеточный

141. ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОРГАНСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ОПУХОЛЬ

- 1) гемангиома
- 2) хорионэпителиома
- 3) тератома
- 4) гепатома
- 5) фиброаденома

142. ОПУХОЛЬ С МЕСТНОДЕСТРУИРУЮЩИМ РОСТОМ

- 1) хондрома

- 2) липома
- 3) фиброма кожи
- 4) ангиофиброма носоглотки
- 5) ангиосаркома

143. МЕТАСТАЗ ВИРХОВА МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ В:

- 1) печени
- 2) головном мозге
- 3) надключичных лимфоузлах
- 4) лимфоузлах параректальной клетчатки
- 5) костях

144. ЦВЕТ НЕВУСА ОБУСЛОВЛЕН ПИГМЕНТОМ:

- 1) гемосидерином
- 2) ферритином
- 3) меланином
- 4) билирубином
- 5) порфирином

145. ДЛЯ КАВЕРНОЗНОЙ ГЕМАНГИОМЫ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНО ТОЛЬКО

- 1) тканевой и клеточный атипизм
- 2) незрелые клетки
- 3) злокачественное течение
- 4) построена из сосудов венозного типа
- 5) метастазирует гематогенно

146. РАБДОМИОМА – ЭТО:

- 1) доброкачественная опухоль из клеток поперечно-полосатых мышц
- 2) злокачественная опухоль соединительной ткани
- 3) доброкачественная опухоль из гиалинового хряща
- 4) злокачественная опухоль из гладких мышц
- 5) злокачественная опухоль жировой ткани

147. ПЕРВЫЕ МЕТАСТАЗЫ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ БЕДРА ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В:

- 1) костях
- 2) регионарных лимфоузлах
- 3) почках
- 4) печени
- 5) легких

148. НЕЗРЕЛАЯ ОПУХОЛЬ, РАЗВИВАЮЩАЯСЯ ИЗ ТКАНЕЙ ПРОИЗВОДНЫХ МЕЗЕНХИМЫ

- 1) аденома
- 2) папиллома

- 3) карцинома
- 4) рак
- 5) саркома

149. СЕМИНОМУ ТАКЖЕ НАЗЫВАЮТ:

- 1) апудомой
- 2) лейдигомой
- 3) дисгерминомой
- 4) фолликуломой
- 5) аденомой

150. ИСТОЧНИКОМ РАЗВИТИЯ НЕЙРОЭКТОДЕРМАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЦНС МОГУТ БЫТЬ:

- 1) лимфоциты
- 2) симпатогонии
- 3) клетки нехромаффинных параганглиев
- 4) клетки крови
- 5) астроциты

151. ДЛЯ ЛИПОМЫ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) гематогенное метастазирование
- 2) лимфогенное метастазирование
- 3) клеточный атипизм
- 4) тканевой атипизм
- 5) быстрый рост

152. МЕНИНГОСОСУДИСТЫЕ ОПУХОЛИ РАЗВИВАЮТСЯ ИЗ:

- 1) жировой ткани
- 2) оболочек мозга
- 3) костей черепа
- 4) эпендимы желудочков мозга
- 5) нервных волокон

153. ЗРЕЛЫЕ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫЕ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:

- 1) быстрым ростом
- 2) медленным ростом
- 3) прогрессирующим
- 4) инвазивным ростом
- 5) инфильтрирующим ростом

154. ДЛЯ ВЫБУХАЮЩЕЙ ДЕРМАТОФИБРОМЫ ХАРАКТЕРНО:

- 1) быстрый экспансивный рост
- 2) быстрый инфильтрирующий рост
- 3) метастазы дает часто
- 4) доброкачественное течение
- 5) упорно рецидивирует

155. ПИГМЕНТНЫЙ НЕВУС – ЭТО:

- 1) злокачественное новообразование кожи
- 2) злокачественное новообразование подкожно-жировой клетчатки
- 3) доброкачественное новообразование из невусных клеток
- 4) злокачественное новообразование из невусных клеток
- 5) злокачественное новообразование их кровеносных сосудов

156. НЕТИПИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ МЕТАСТАЗОВ РАКА ЛЁГКОГО

- 1) в желудок
- 2) в головной мозг
- 3) в регионарные лимфоузлы
- 4) в почки
- 5) в позвоночник

157. ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ МЕЗЕНХИМАЛЬНОГО ГЕНЕЗА

- 1) фибромиома
- 2) лейомиосаркома
- 3) остеосаркома
- 4) десмоид
- 5) липосаркома

158. НЕВЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ КАПИЛЛЯРНОЙ ГЕМАНГИОМЫ

- 1) зрелая опухоль
- 2) обладает местнодеструктивным ростом
- 3) метастазирует
- 4) развивается из кровеносных сосудов
- 5) часто встречается в коже

159. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ МЕЛАНОМЫ

- 1) кожа
- 2) глаз
- 3) прямая кишка
- 4) ротовая полость
- 5) легкие

160. ДЕСТРУИРУЮЩИЙ ПУЗЫРНЫЙ ЗАНОС ТРАНСФОРМИРУЕТСЯ В:

- 1) хориоидпапиллому
- 2) дисгерминому
- 3) хорионкарциному
- 4) нефроблистому
- 5) гранулезоклеточный рак

161. ПРЕДРАКОВОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

- 1) папиллома

- 2) полип
- 3) серозная цистаденома
- 4) фолликулома
- 5) аденома

162. ОРГАНСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ОПУХОЛЬ НАДПОЧЕЧНИКА:

- 1) фолликулома
- 2) феохромоцитома
- 3) астроцитома
- 4) тимома
- 5) фиброма

163. ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОРГАНСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ОПУХОЛЬ:

- 1) нефробластома
- 2) аденома солидная
- 3) фиброма
- 4) гепатома
- 5) рабдомиома

164. УКАЖИТЕ ВИД АТИПИЗМА ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК:

- 1) химический
- 2) аллергический
- 3) антигенный
- 4) мутационный
- 5) философский

165. КАКАЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ НЕ СОДЕРЖИТ СТРОМЫ:

- 1) пузырьный занос
- 2) злокачественная инсулома
- 3) хорионэпителиома
- 4) хориоидпапиллома
- 5) угревидный рак

166. ДЛЯ ФИБРОМЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО:

- 1) ивазивный рост
- 2) экспансивный рост
- 3) клеточный атипизм
- 4) биохимический атипизм
- 5) как клеточный, так и тканевой атипизм

167. В ЦИТОПЛАЗМЕ КЛЕТОК МЕЛАНОБЛАСТОМ МОГУТ НАКАПЛИВАТЬСЯ ПИГМЕНТЫ:

- 1) гемоглобиногенные
- 2) липофусцин
- 3) липопигменты
- 4) меланин

5) псевдомеланин

168. ДЛЯ АСТРОЦИТОМЫ ХАРАКТЕРНО:

- 1) развивается из сосудов
- 2) быстрый рост
- 3) нейроэктодермальное происхождение
- 4) гематогенные метастазы
- 5) имплантационные метастазы

169. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ФИБРОМЫ:

- 1) головной мозг
- 2) легкие
- 3) матка
- 4) печень
- 5) тела позвонков

170. ВИД ОСТЕОМЫ:

- 1) внутренняя и наружная
- 2) экстраоссальная и интракостальная
- 3) костеобразующая и хрящеобразующая
- 4) первичная и вторичная
- 5) наследственная и приобретенная

171. НЕЗРЕЛАЯ ОПУХОЛЬ МЕЗЕНХИМАЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ:

- 1) фиброма
- 2) саркома
- 3) липома
- 4) лейомиома
- 5) рак

172. КЛЕТКИ ПЕРИЦИТАРНОГО ХАРАКТЕРА МОГУТ БЫТЬ ИСТОЧНИКОМ РАЗВИТИЯ:

- 1) миосарком
- 2) фибросарком
- 3) липосарком
- 4) ангиосарком
- 5) синовиальных сарком

173. ОПУХОЛЬ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ:

- 1) неврилеммома
- 2) астроцитома
- 3) нейрофиброматоз
- 4) ганглионейробластома
- 5) менингиома

174. СЕРОЗНЫЕ ОБОЛОЧКИ МОГУТ БЫТЬ ИСТОЧНИКОМ РАЗВИТИЯ:

- 1) базалиомы
- 2) мезотелиомы
- 3) остеосаркомы
- 4) менингиомы
- 5) синовиомы

175. ХАРАКТЕРИСТИКА МЕДУЛЛОБЛАСТОМЫ:

- 1) зрелая опухоль
- 2) опухоль жировой ткани
- 3) нейроэктодермальная опухоль
- 4) опухоль из меланоцитов
- 5) менингососудистая опухоль

176. ОПУХОЛЬ КРУКЕНБЕРГА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) тератобластому яичников
- 2) саркому яичника
- 3) метастаз рака желудка в яичники
- 4) всё перечисленное
- 5) ничего из перечисленного

177. ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ МЕЛАНОЦИТАРНОГО ГЕНЕЗА

- 1) меланома
- 2) меланоз Дюбреиля
- 3) невус
- 4) лентигиозная дисплазия
- 5) лейкоплакия

178. ЛЕЙОМИОСАРКОМА – ЭТО:

- 1) доброкачественная опухоль из клеток поперечно-полосатых мышц
- 2) злокачественная опухоль соединительной ткани
- 3) доброкачественная опухоль нервных ганглиев
- 4) злокачественная опухоль из гладких мышц
- 5) доброкачественная опухоль жировой ткани

179. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ЛЕЙОМИОМЫ

- 1) кожа
- 2) сердце
- 3) матка
- 4) мягкие ткани
- 5) желудок

180. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ПУТЬ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ САРКОМ

- 1) лимфогенный
- 2) гематогенный
- 3) периневральный
- 4) имплантационный

5) смешанный

181. ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ РАЗНОВИДНОСТЬ ФИБРОСАРКОМЫ

- 1) мягкая
- 2) плотная
- 3) недифференцированная
- 4) ювенильная
- 5) десмоид

182. НЕ БЫВАЕТ ГЕМАНГИОМЫ

- 1) капиллярной
- 2) венозной
- 3) артериальной
- 4) кавернозной
- 5) гломусангиомы

183. ПЕРВЫЕ МЕТАСТАЗЫ САРКОМЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) костях
- 2) регионарных лимфоузлах
- 3) почках
- 4) печени
- 5) легких

184. МЕЛАНОМА – ЭТО

- 1) порок развития кожи
- 2) частный вид пигментного невуса
- 3) злокачественная опухоль меланинообразующей ткани
- 4) доброкачественная опухоль кожи
- 5) опухоль с местнодеструктивным ростом

185. ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОРГАНОСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ОПУХОЛЬ:

- 1) хондрома
- 2) апудома
- 3) семинома
- 4) гепатома
- 5) фиброаденома

186. ПЕРВЫЕ МЕТАСТАЗЫ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ

- 1) в подмышечных лимфоузлах
- 2) в бифуркационных лимфоузлах
- 3) в параортальных лимфоузлах
- 4) всё перечисленное верно
- 5) верно 1,2

187. ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ МЕЗЕНХИМАЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

- 1) аденома
- 2) ангиосаркома
- 3) папиллома
- 4) гепатома
- 5) костная мозоль

188. ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ИЗ МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ

- 1) фиброма
- 2) фибросаркома
- 3) гемангиома
- 4) миома
- 5) лейомиосаркома

189. ЛЕЙОМИОМА – ЭТО:

- 1) доброкачественная опухоль из клеток поперечно-полосатых мышц
- 2) злокачественная опухоль соединительной ткани
- 3) доброкачественная опухоль нервных ганглиев
- 4) доброкачественная опухоль из гладких мышц
- 5) доброкачественная опухоль жировой ткани

190. ЗРЕЛАЯ ОПУХОЛЬ, РАЗВИВАЮЩАЯСЯ ИЗ СОСУДОВ

- 1) лимфангиома
- 2) ангиома
- 3) гемангиосаркома
- 4) карциносаркома
- 5) мезенхимома

191. ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОРГАНСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ОПУХОЛЬ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) скирр
- 2) болезнь Педжета
- 3) сирингоаденома
- 4) хорионэпителиома
- 5) периканаликулярная фиброаденома

192. ОПРЕДЕЛЕНИЕ САРКОМЫ

- 1) незрелая опухоль из фиброзной ткани
- 2) незрелая опухоль из тканей мезенхимального происхождения
- 3) зрелая опухоль из тканей мезенхимального происхождения
- 4) зрелая опухоль из фиброзной ткани
- 5) неклассифицируемая опухоль

193. ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ МЕЗЕНХИМАЛЬНАЯ ОПУХОЛЬ

- 1) фибромиома

- 2) лейомиосаркома
- 3) ангиофиброма носоглотки
- 4) десмоид
- 5) хондрома

194. ВЫДЕЛИТЕ НЕВЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ В ХАРАКТЕРИСТИКЕ МЕЛАНОМЫ

- 1) злокачественная
- 2) метастазирует
- 3) растет экспансивно
- 4) может быть беспигментной
- 5) рецидивирует

195. ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОРГАНСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ОПУХОЛЬ:

- 1) скирр
- 2) полип
- 3) текома
- 4) аденома
- 5) дисгерминома

196. ДЛЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОРГАНСПЕЦИФИЧЕСКИХ ОПУХОЛЕЙ ХАРАКТЕРНО:

- 1) экспансивный рост
- 2) быстрый рост
- 3) деструирующий рост
- 4) клеточный атипизм
- 5) метастазирование

1977. УКАЖИТЕ ВИД АТИПИЗМА ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК:

- 1) биохимический
- 2) аллергический
- 3) аутоимунный
- 4) мутационный
- 5) лимфатический

198. ОПУХОЛЬ С МЕСТНОДЕСТРУИРУЮЩИМ РОСТОМ:

- 1) аденокарцинома
- 2) цистаденома
- 3) дисгерминома
- 4) базально-клеточный рак
- 5) хорионэпителиома

199. УКАЖИТЕ ПРИЗНАК, ПРИСУЩИЙ СЕМИНОМЕ:

- 1) доброкачественная опухоль
- 2) злокачественная опухоль
- 3) одонтогенная опухоль

- 4) возникает из лейдиговских клеток
- 5) поздно дает метастазы

200. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЗРЕЛАЯ НЕЙРОЭКТОДЕРМАЛЬНАЯ ОПУХОЛЬ ЦНС:

- 1) медуллобластома
- 2) астробластома
- 3) ганглионевробластома
- 4) глиобластома
- 5) астроцитомы

201. ДЛЯ ФИБРОМЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО:

- 1) инвазивный рост
- 2) быстрый рост
- 3) клеточный атипизм
- 4) тканевой атипизм
- 5) как клеточный так и тканевой атипизм

202. СИНОВИАЛЬНЫЕ САРКОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:

- 1) экспансивным ростом
- 2) отсутствием клеточного атипизма
- 3) поздним метастазированием
- 4) медленным ростом
- 5) инвазивным ростом

203. НЕЗРЕЛАЯ ОПУХОЛЬ МЫШЕЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ:

- 1) фибросаркома
- 2) хемодектома злокачественная
- 3) ангиосаркома
- 4) рабдомиосаркома
- 5) злокачественная гистиоцитома

204. В ЦИТОПЛАЗМЕ КЛЕТОК МЕЛАНОБЛАСТОМ МОГУТ НАКАПЛИВАТЬСЯ ПИГМЕНТЫ:

- 1) гемоглобиногенные
- 2) протеиногенные
- 3) липопигменты
- 4) билирубин
- 5) псевдомеланин

205. ИСТОЧНИКОМ РАЗВИТИЯ НЕЙРОЭКТОДЕРМАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЦНС МОГУТ БЫТЬ:

- 1) лимфоциты
- 2) симпатогонии
- 3) клетки нехромаффинных параганглиев
- 4) глиобласты

5) клетки крови

206. ФОРМА НЕЙРОФИБРОМАТОЗА:

- 1) первичная
- 2) вторичная
- 3) доброкачественная
- 4) злокачественная
- 5) периферическая

207. ДЛЯ ЛИПОМЫ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) гематогенное метастазирование
- 2) лимфогенное метастазирование
- 3) клеточный атипизм
- 4) биохимический атипизм
- 5) медленный рост

208. ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ИЗ ФИБРОЗНОЙ ТКАНИ

- 1) гибернома
- 2) аденома
- 3) липома
- 4) десмоид
- 5) саркома

209. ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ НЕЙРОЭКТОДЕРМАЛЬНАЯ ОПУХОЛЬ ЦНС:

- 1) глиобластома
- 2) ганглионеврома
- 3) хориоидкарцинома
- 4) астробластома
- 5) медуллобластома

210. ГОЛУБОЙ НЕВУС ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ:

- 1) на шее
- 2) на волосистой части головы
- 3) в области ягодиц
- 4) на животе
- 5) на лице

211. ВИД ОСТЕОМЫ:

- 1) компактная и губчатая
- 2) нормальная и парадоксальная
- 3) костеобразующая и хрящеобразующая
- 4) первичная и вторичная
- 5) наследственная и приобретенная

212. НЕ СУЩЕСТВУЕТ ПИГМЕНТНОГО НЕВУСА

- 1) плоскоклеточного

- 2) пограничного
- 3) сложного
- 4) голубого
- 5) внутридермального

213. ОПУХОЛЬ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ:

- 1) глиобластома
- 2) астроцитома
- 3) хориоидкарцинома
- 4) ганглионейробластома
- 5) шваннома

214. ДАЙТЕ ХАРАКТЕРИСТИКУ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЕ:

- 1) зрелая опухоль
- 2) незрелая опухоль
- 3) опухоль из хрящевой ткани
- 4) опухоль из меланоцитов
- 5) менингососудистая опухоль

215. ДЛЯ САРКОМЫ, В ОТЛИЧИЕ ОТ РАКА, ХАРАКТЕРНО:

- 1) преимущественно лимфогенное метастазирование
- 2) преимущественно гематогенное метастазирование
- 3) рецидивирование
- 4) эпителиальное происхождение
- 5) экспансивный рост

216. ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОРГАНСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ОПУХОЛЬ:

- 1) нефробластома
- 2) аденома
- 3) гемангиома
- 4) гепатома
- 5) фиброаденома

217. К ОПУХОЛЯМ С МЕСТНОДЕСТРУИРУЮЩИМ РОСТОМ ОТНОСИТСЯ

- 1) венозная гемангиома
- 2) кавернозная гемангиома
- 3) капиллярная гемангиома
- 4) хондрома
- 5) фиброма кожи

218. РАК ЛЕГКОГО ЧАЩЕ ДАЕТ МЕТАСТАЗЫ ВО ВСЕ УКАЗАННЫЕ ОРГАНЫ, КРОМЕ

- 1) желудка
- 2) головного мозга
- 3) регионарных лимфоузлов

- 4) почек
- 5) позвоночника

219. ВИРХОВСКАЯ ЖЕЛЕЗА - ЭТО МЕТАСТАЗ РАКА

- 1) почек
- 2) печени
- 3) желудка
- 4) селезенки
- 5) прямой кишки

220. ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ МЕЗЕНХИМАЛЬНАЯ ОПУХОЛЬ

- 1) ангиофиброма носоглотки
- 2) фиброма кожи
- 3) лейомиосаркома
- 4) меланома
- 5) хондросаркома

221. ВИРХОВСКАЯ ЖЕЛЕЗА - ЭТО МЕТАСТАЗ РАКА ЖЕЛУДКА

- 1) контактный
- 2) имплантационный
- 3) лимфогенный ортоградный
- 4) гематогенный
- 5) лимфогенный ретроградный

222. ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ МЕЗЕНХИМАЛЬНАЯ ОПУХОЛЬ

- 1) саркома
- 2) десмоид
- 3) капиллярная гемангиома
- 4) остеома
- 5) фиброма

223. ЛИМФАНГИОМА – ЭТО

- 1) злокачественная опухоль соединительной ткани
- 2) доброкачественная опухоль из гиалинового хряща
- 3) злокачественная опухоль из гладких мышц
- 4) злокачественная опухоль жировой ткани
- 5) доброкачественная опухоль из лимфатических сосудов

224. ПЕРВЫЕ МЕТАСТАЗЫ САРКОМЫ БРЫЖЕЙКИ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В:

- 1) костях
- 2) регионарных лимфоузлах
- 3) почках
- 4) печени
- 5) легких

225. НЕВЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ В ХАРАКТЕРИСТИКЕ КАВЕРНОЗНОЙ ГЕМАНГИОМЫ ПЕЧЕНИ

- 1) обладает тканевым атипизмом
- 2) клетки зрелые
- 3) часто бессимптомное течение
- 4) построена из сосудов венозного типа
- 5) метастазирует гематогенно

226. МЕЛАНОМА КОЖИ РАЗВИВАЕТСЯ НА ОСНОВЕ

- 1) гемангиомы
- 2) меланоцитарной дисплазии
- 3) пигментного пятна
- 4) витилиго
- 5) лентиго

227. ЗРЕЛАЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ, РАЗВИВАЮЩАЯСЯ ИЗ ФИБРОЗНОЙ ТКАНИ

- 1) аденома
- 2) фиброма
- 3) ангиома
- 4) папиллома
- 5) карцинома

228. ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОРГАНСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ОПУХОЛЬ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) болезнь Педжета
- 2) сирингоаденома
- 3) хорионэпителиома
- 4) пузырьный занос
- 5) интраканаликулярная фиброаденома

229. ДЕСТРУИРУЮЩИЙ ПУЗЫРНЫЙ ЗАНОС ТРАНСФОРМИРУЕТСЯ В:

- 1) хорионэпителиому
- 2) хорионэпителиому
- 3) дисгерминому
- 4) нефробласту
- 5) гранулезоклеточный рак

230. ОРГАНСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ОПУХОЛЬ НАДПОЧЕЧНИКА:

- 1) фолликулома
- 2) апудома
- 3) феохромобластома
- 4) тимома
- 5) фиброма

231. ДЛЯ ОПУХОЛЕЙ С МЕСТНОДЕСТРУИРУЮЩИМ РОСТОМ ХАРАКТЕРНО:

- 1) экспансивный рост
- 2) инвазивный рост
- 3) лимфогенное метастазирование
- 4) гематогенное метастазирование
- 5) смешанный путь метастазирования

232. ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОРГАНОСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ОПУХОЛЬ:

- 1) аденокарцинома
- 2) аденома солидная
- 3) фолликулома
- 4) гепатома
- 5) хорионэпителиома

233. РАБДОМИОСАРКОМА – ЭТО

- 1) злокачественная опухоль соединительной ткани
- 2) доброкачественная опухоль из гиалинового хряща
- 3) злокачественная опухоль из гладких мышц
- 4) злокачественная опухоль жировой ткани
- 5) злокачественная опухоль из клеток поперечно-полосатых мышц

234. ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РЕТРОГРАДНЫХ ЛИМФОГЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) надключичные лимфоузлы (метастаз Вирхова)
- 2) кости
- 3) почки
- 4) околоушная железа
- 5) матка

235. ВЫДЕЛИТЕ ОПУХОЛЬ С НАИБОЛЕЕ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНЬЮ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ

- 1) гемангиома
- 2) липома
- 3) дифференцированная фибросаркома
- 4) гемангиосаркома
- 5) десмоид

236. НЕВЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ В ХАРАКТЕРИСТИКЕ НЕВУСА

- 1) опухолеподобное образование
- 2) опасен при наличии дисплазии
- 3) всегда малигнизируется
- 4) может быть беспигментным
- 5) типичная локализация кожи

237. ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ НЕЙРОЭКТОДЕРМАЛЬНАЯ ОПУХОЛЬ ЦНС:

- 1) эпендимома
- 2) астробластома
- 3) невринома
- 4) гломусная опухоль
- 5) менингиома

238. ДЛЯ САРКОМЫ, В ОТЛИЧИЕ ОТ РАКА, ХАРАКТЕРНО:

- 1) преимущественно лимфогенное метастазирование
- 2) экспансивный рост
- 3) рецидивирование
- 4) эпителиальное происхождение
- 5) мезенхимальное происхождение

239. К ОПУХОЛЯМ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСИТСЯ:

- 1) нейрофиброма
- 2) шваннома
- 3) глиобластома
- 4) астроцитомы
- 5) хемодектомы

240. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ФИБРОМЫ:

- 1) головной мозг
- 2) легкие
- 3) молочные железы
- 4) печень
- 5) тела позвонков

241. К ОПУХОЛЯМ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСИТСЯ:

- 1) нейрофиброма
- 2) шваннома
- 3) глиобластома
- 4) ганглионеврома
- 5) астроцитомы

242. ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ НЕЙРОЭКТОДЕРМАЛЬНАЯ ОПУХОЛЬ ЦНС:

- 1) астробластома
- 2) глиобластома
- 3) невринома
- 4) хориоидная папиллома
- 5) менингиома

243. ДЛЯ АСТРОЦИТОМЫ ХАРАКТЕРНО:

- 1) медленный рост
- 2) быстрый рост
- 3) менингососудистая опухоль
- 4) гематогенные метастазы

5) имплантационные метастазы

244. ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ИЗ ФИБРОЗНОЙ ТКАНИ:

- 1) фиброма
- 2) аденома
- 3) липома
- 4) астроцитомы
- 5) саркома

245. ДЛЯ ВЫБУХАЮЩЕЙ ДЕРМАТОФИБРОМЫ ХАРАКТЕРНО:

- 1) быстрый экспансивный рост
- 2) медленный инфильтрирующий рост
- 3) метастазы дает часто
- 4) не метастазирует
- 5) не рецидивирует

246. НЕЗРЕЛАЯ ОПУХОЛЬ МЫШЕЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ:

- 1) фибросаркома
- 2) хемодектома злокачественная
- 3) лейомиосаркома
- 4) ангиосаркома
- 5) злокачественная гистиоцитомы

247. СИНОВИАЛЬНЫЕ САРКОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:

- 1) экспансивным ростом
- 2) отсутствием клеточного атипизма
- 3) поздним метастазированием
- 4) медленным ростом
- 5) быстрым ростом

248. ФИБРОМА МОЖЕТ БЫТЬ:

- 1) губчатой
- 2) рыхлой
- 3) компактной
- 4) мягкой
- 5) злокачественной

249. УКАЖИТЕ ОРГАНСПЕЦИФИЧЕСКУЮ ОПУХОЛЬ ЯИЧНИКОВ, ВОЗНИКАЮЩУЮ ИЗ СТРОМЫ ПОЛОВОГО ТЯЖА:

- 1) текома
- 2) апудома
- 3) сертолиома
- 4) лейдигома
- 5) карциноид

250. ДАЙТЕ ХАРАКТЕРИСТИКУ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ:

- 1) опухоль зрелая
- 2) опухоль злокачественная
- 3) из коркового слоя надпочечника
- 4) из кровеносных сосудов надпочечника
- 5) рано дает метастазы

251. САРКОМА - ЭТО

- 1) доброкачественная опухоль эпителия
- 2) злокачественная опухоль эпителия
- 3) доброкачественная опухоль мезенхимальных тканей
- 4) злокачественная опухоль мезенхимальных тканей
- 5) порок развития кожи

252. ВЫДЕЛИТЕ ОПУХОЛЬ С НАИБОЛЕЕ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНЬЮ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ

- 1) дифференцированная фибросаркома
- 2) остеобластокластома
- 3) меланома
- 4) липома
- 5) десмоид

253. НЕЗРЕЛАЯ ОПУХОЛЬ, РАЗВИВАЮЩАЯСЯ ИЗ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ

- 1) гемангиома
- 2) гемангиосаркома
- 3) гистиоцитома
- 4) лимфангиома
- 5) лимфангиосаркома

254. ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ МЫШЕЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

- 1) фиброма
- 2) рабдомиосаркома
- 3) рабдомиома
- 4) фибросаркома
- 5) лейомиосаркома

255. ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОРГАНСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ОПУХОЛЬ:

- 1) скирр
- 2) полип
- 3) текома
- 4) семинома
- 5) аденома

256. ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ЭПИТЕЛИАЛЬНАЯ ОРГАНСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ОПУХОЛЬ ЯИЧНИКА:

- 1) серозная цистаденома
- 2) серозная цистаденокарцинома
- 3) текома злокачественная
- 4) псевдомуцинозная кистома
- 5) дисгерминома

257. ДЛЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОРГАНОСПЕЦИФИЧЕСКИХ ОПУХОЛЕЙ ХАРАКТЕРНО:

- 1) инфильтрирующий рост
- 2) быстрый рост
- 3) деструирующий рост
- 4) клеточный атипизм
- 5) тканевой атипизм

258. УКАЖИТЕ ВИД АТИПИЗМА ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК:

- 1) физический
- 2) аллергический
- 3) аутоимунный
- 4) мутационный
- 5) морфологический

259. РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, КАК ПРАВИЛО, РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ:

- 1) полипа
- 2) папилломы
- 3) базалиомы
- 4) инсуломы
- 5) аденомы

260. ДЛЯ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ХАРАКТЕРНО:

- 1) гипотония
- 2) тканевой и клеточный атипизм
- 3) только биохимический атипизм
- 4) гормональная активность
- 5) раннее метастазирование

261. В КАКОМ ОРГАНЕ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ОРГАНОСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ЭПИТЕЛИАЛЬНАЯ ОПУХОЛЬ:

- 1) трахея
- 2) мочевого пузыря
- 3) экзокринный отдел поджелудочной железы
- 4) почка
- 5) селезенка

262. ДАЙТЕ ХАРАКТЕРИСТИКУ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ:

- 1) опухоль незрелая

- 2) опухоль злокачественная
- 3) развивается из коркового слоя надпочечника
- 4) развивается из мозгового слоя надпочечника
- 5) рано дает метастазы

263. ОПУХОЛЬ ИЗ ПОКРОВНОГО ЭПИТЕЛИЯ:

- 1) скирр
- 2) слизистый рак
- 3) базалиома
- 4) хорионэпителиома
- 5) пузырьный занос

264. ФИБРОМА МОЖЕТ БЫТЬ:

- 1) губчатой
- 2) плотной
- 3) компактной
- 4) рыхлой
- 5) злокачественной

265. ФОРМА НЕЙРОФИБРОМАТОЗА:

- 1) первичная
- 2) вторичная
- 3) доброкачественная
- 4) центральная
- 5) злокачественная

266. МЕНИНГОСОСУДИСТЫЕ ОПУХОЛИ РАЗВИВАЮТСЯ ИЗ:

- 1) арахноидэндотелия
- 2) жировой ткани
- 3) костей черепа
- 4) эпендимы желудочков мозга
- 5) нервных волокон

267. ЗРЕЛЫЕ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫЕ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:

- 1) быстрым ростом
- 2) прогрессирующим ростом
- 3) экспансивным ростом
- 4) инвазивным ростом
- 5) инфильтрирующим ростом

268. ДЛЯ ВЫБУХАЮЩЕЙ ДЕРМАТОФИБРОМЫ ХАРАКТЕРНО:

- 1) быстрый экспансивный рост
- 2) быстрый инфильтрирующий рост
- 3) метастазы дает часто
- 4) метастазы дает редко
- 5) не рецидивировует

269. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ФИБРОМЫ:

- 1) кожа
- 2) легкие
- 3) головной мозг
- 4) печень
- 5) тела позвонков

270. ОПУХОЛЬ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ:

- 1) эпендимома
- 2) астроцитомы
- 3) нейрофиброматоз
- 4) ганглионейробластома
- 5) хориоидкарцинома

271. ОПУХОЛИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ
РАЗВИВАЮТСЯ ИЗ:

- 1) параганглиев
- 2) симпатогоний
- 3) астроцитов
- 4) шванновских клеток
- 5) ганглионейроцитов

272. САРКОМА – ЭТО НЕЗРЕЛАЯ ОПУХОЛЬ, РАЗВИВАЮЩАЯСЯ ИЗ

- 1) эпителия
- 2) кроветворной ткани
- 3) фиброзной ткани
- 4) тканей, производных мезенхимы
- 5) лимфатической ткани

273. НЕЗРЕЛАЯ ОПУХОЛЬ, РАЗВИВАЮЩАЯСЯ ИЗ СОСУДОВ

- 1) гемангиома
- 2) ангиосаркома
- 3) гистиоцитомы
- 4) лимфангиома
- 5) липома

274. ОРГАНОСПЕЦИФИЧЕСКИЕ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ, В
ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИХ ПРОИСХОЖДЕНИЯ, КЛАССИФИЦИРУЮТ НА:

- 1) мезенхимальные
- 2) эпителиальные
- 3) мозговые
- 4) кортикальные
- 5) ювенильные

275. ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОРГАНОСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ОПУХОЛЬ:

- 1) липома
- 2) аденома солидная
- 3) семинома
- 4) гепатома
- 5) аденома

276. ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОРГАНОСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ОПУХОЛЬ:

- 1) аденома
- 2) папиллома
- 3) семинома
- 4) гепатома
- 5) болезнь Педжета

277. ОПУХОЛЬ С МЕСТНОДЕСТРУИРУЮЩИМ РОСТОМ:

- 1) базалиома
- 2) цистаденома
- 3) дисгерминома
- 4) ганглиобластома
- 5) хорионэпителиома

278. ЛИМФАНГИОСАРКОМА – ЭТО

- 1) злокачественная опухоль мышечной ткани
- 2) доброкачественная опухоль из гиалинового хряща
- 3) злокачественная опухоль из соединительной мышц
- 4) злокачественная опухоль жировой ткани
- 5) злокачественная опухоль из лимфатических сосудов

279. ОПУХОЛЬ ИЗ ПОКРОВНОГО ЭПИТЕЛИЯ:

- 1) скирр
- 2) слизистый рак
- 3) хорионэпителиома
- 4) папиллома
- 5) пузырьный занос

280. ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ НЕЙРОЭКТОДЕРМАЛЬНАЯ ОПУХОЛЬ:

- 1) эпендимома
- 2) глиобластома
- 3) хориоидкарцинома
- 4) астробластома
- 5) медуллобластома

1.6 ПАТОЛОГИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ И МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

1. БИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР, ОБЛАДАЮЩИЙ НАИБОЛЬШИМ ТЕРАТОГЕННЫМ ДЕЙСТВИЕМ:

- 1) бактерии

- 2) вирусы
- 3) простейшие
- 4) гельминты
- 5) грибы

2. САМАЯ ЧАСТАЯ ДИСГОРМОНАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

- 1) мастопатия
- 2) гинекомастия
- 3) лактостаз
- 4) мастит
- 5) рак соска

3. ПУЗЫРНЫЙ ЗАНОС – ЭТО:

- 1) вариант мастопатии
- 2) трофобластическая болезнь
- 3) вид миомы
- 4) злокачественная опухоль
- 5) варикозная болезнь

4. ПРИ МАТОЧНОМ СЕПСИСЕ МЕТАСТАТИЧЕСКИЕ АБСЦЕССЫ ПЕРВОГО ПОРЯДКА ПОЯВЛЯЮТСЯ В:

- 1) печени
- 2) легких
- 3) яичниках
- 4) головном мозге
- 5) селезенке

5. УСЛОВИЕ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ:

- 1) прерванный половой акт
- 2) отсутствие матки
- 3) флеботромбоз тазовых вен
- 4) сальпингоофорит
- 5) вирусная инфекция

6. УСЛОВИЕ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ:

- 1) флеботромбоз тазовых вен
- 2) прерванный половой акт
- 3) отсутствие матки
- 4) опухоли трубы
- 5) вирусная инфекция

7. Условие для развития трубной беременности:

- 1) флеботромбоз тазовых вен
- 2) отсутствие матки
- 3) прерванный половой акт

- 4) гипоплазия труб
- 5) вирусная инфекция

8. ХАРАКТЕРНЫЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ЖЕЛЕЗИСТОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ:

- 1) отчетливое разделение эндометрия на компактный и спонгиозные слои
- 2) выраженный полиморфизм эпителия желез эндометрия
- 3) гиперпластическое состояние слизистой оболочки матки с признаками повышенной активности эпителия желез
- 4) сосочковые пролифераты в эпителии желез
- 5) разрастания стромы

9. ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ МИОМЕТРИЯ:

- 1) лейомиосаркома
- 2) рабдомиосаркома
- 3) лейомиома
- 4) хорионэпителиома
- 5) серингома

10. ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ МИОМЕТРИЯ:

- 1) лейомиосаркома
- 2) рабдомиосаркома
- 3) рабдомиома
- 4) хорионэпителиома
- 5) серингома

11. ВЫДЕЛЕНИЕ КРОВИ ИЗ СОСКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

- 1) мастопатия
- 2) рак Педжета
- 3) аденомиоз
- 4) внутрипротоковая папиллома
- 5) эктопированная беременность

12. РАЗВИТИЮ ЛАКТАЦИОННОГО МАСТИТА СПОСОБСТВУЕТ:

- 1) лакторрея
- 2) ОРВИ
- 3) флора новорожденного
4. лактостаз
- 5) флеботромбоз

13. РАЗВИТИЮ ЛАКТАЦИОННОГО МАСТИТА СПОСОБСТВУЕТ:

- 1) лакторре
- 2) ОРВИ
- 3) флора новорожденного
- 4) трещины сосков

5) флеботромбоз

14. РАЗВИТИЮ ЛАКТАЦИОННОГО МАСТИТА СПОСОБСТВУЕТ:

- 1) лакторрея
- 2) ОРВИ
- 3) флора новорожденного
- 4) снижение иммунологической защиты организма
- 5) флеботромбоз

15. В ЦЕРВИКАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ШЕЙКИ МАТКИ КАМБИАЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ ВЫПОЛНЯЮТ:

- 1) стромальные клетки
- 2) эпителиальные клетки
- 3) резервные клетки
- 4) коллагеновые волокна
- 5) фибробласты

16. ЭНДОМЕТРИТ ПО ТЕЧЕНИЮ:

- 1) острый
- 2) подострый
- 3) затяжной
- 4) латентный
- 5) инкубационный

17. ЭНДОМЕТРИТ ПО ТЕЧЕНИЮ:

- 1) хронический
- 2) подострый
- 3) затяжной
- 4) латентный
- 5) инкубационный

18. ФОРМА ТРОФОБЛАСТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ:

- 1) профузный понос
- 2) пузырный занос
- 3) эктопированная беременность
- 4) гидатидозный эхинококкоз
- 5) ТЭЛА

19. ФОРМА ТРОФОБЛАСТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ:

- 1) профузный понос
- 2) хорионэпителиома
- 3) эктопированная беременность
- 4) гидатидозный эхинококкоз
- 5) ТЭЛА

20. ПРИ ИЗЪЯЗВЛЕНИИ РАКА ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА
ОБРАЗУЮТСЯ СВИЩИ ВЛАГАЛИЩНО- ...

- 1) маточные
- 2) пузырьные
- 3) яичниковые
- 4) прямокишечные
- 5) забрюшинные

21. ПУЗЫРНЫЙ ЗАНОС ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМОЙ:

- 1) токсикога беременных
- 2) трофобластической болезни
- 3) синдрома невынашивания беременности
- 4) эктопированной беременности
- 5) гестоза

22. ПРИ НАРУШЕНИИ СЕКРЕЦИИ ЭСТРОГЕННЫХ ГОРМОНОВ В
ЭНДОМЕТРИИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКИ:

- 1) секреторной трансформации эпителия желез
- 2) плазмноклеточной периваскулярной инфильтрации в виде отдельных очагов
- 3) строения эндометрия, соответствующее фазе пролиферации
- 4) атрофии эндометрия
- 5) эндометрита

23. ОПУХОЛЕВЫЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЛОЧНОЙ
ЖЕЛЕЗЫ:

- 1) хорионэпителиома
- 2) остеосаркома
- 3) гистиоцитома
- 4) феохромоцитома
- 5) фиброаденома

24. ОПУХОЛЕВЫЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЛОЧНОЙ
ЖЕЛЕЗЫ:

- 1) хорионэпителиома
- 2) остеосаркома
- 3) гистиоцитома
- 4) феохромоцитома
- 5) внутрипротоковая папиллома

25. САЛЬПИНГООФОРИТ – ЭТО:

- 1) воспаление матки
- 2) воспаление маточных труб
- 3) воспаление маточных труб и придатков яичников
- 4) воспаление влагалища
- 5) воспаление яичников

26. МАКРОСКОПИЧЕСКИЙ ВИД РАКА ТЕЛА МАТКИ:

- 1) однокамерная полость
- 2) округлый четко отграниченный узел
- 3) рубец
- 4) экзофитные разрастания
- 5) очаг кровоизлияния

27. В СОСКОБЕ ИЗ ПОЛОСТИ МАТКИ ПРИ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ:

- 1) наличие нормального эндометрия в фазе пролиферации
- 2) наличие децидуальной ткани и ворсин хориона
- 3) наличие децидуальной ткани и отсутствие ворсин хориона
- 4) наличие эндометрия в фазе секреции
- 5) наличие атрофичного эндометрия

28. ЭНДОМЕТРИОЗ ШЕЙКИ МАТКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПОСЛЕ:

- 1) абортов
- 2) диатермокоагуляции шейки матки
- 3) гистеросальпингографии
- 4) гистероскопии
- 5) нормальных родов

29. ЭНДОМЕТРИТ – ЭТО:

- 1) эктопия эндометрия
- 2) дисплазия эндометрия
- 3) дистрофия эндометрия
- 4) воспаление эндометрия
- 5) опухоль эндометрия

30. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ ФИБРОАДЕНОМЫ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО ХАРАКТЕРУ РОСТА:

- 1) интраэпителиальный
- 2) интраканаликулярный
- 3) экстракапиллярный
- 4) экстракорпоральный
- 5) периваскулярный

31. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ ФИБРОАДЕНОМЫ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО ХАРАКТЕРУ РОСТА:

- 1) интраэпителиальный
- 2) периканаликулярный
- 3) экстракапиллярный
- 4) экстракорпоральный
- 5) периваскулярный

32. ВАРИАНТ ЛЕЙОМИОМЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ В СТЕНКЕ МАТКИ:

- 1) узловатая
- 2) субтотальная
- 3) субмукозная
- 4) трансмуральная
- 5) диффузная

33. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ ПОСЛЕРОДОВОМ МАСТИТЕ:

- 1) микробная флора из зева новорожденного
- 2) очаг инфекции в организме родильницы
- 3) микробная флора из носа новорожденного
- 4) сосед по палате
- 5) медицинский персонал

34. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ПОСЛЕРОДОВОМ МАСТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) микробная флора из зева новорожденного
- 2) микробная флора из носа новорожденного
- 3) нарушение санитарно-эпидемиологического режима
- 4) сосед по палате
- 5) медицинский персонал

35. ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК ИСТИННОЙ ЭРОЗИИ ШЕЙКИ МАТКИ:

- 1) увеличение дифференцировки клеточных элементов с тенденцией к ороговению сквамозного эпителия
- 2) деструкция эпителия с воспалительной инфильтрацией подлежащих тканей
- 3) пролиферация резервных клеток
- 4) пролиферация стромы
- 5) пролиферация базальных клеток

36. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ХОРИОНКАРЦИНОМА ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ:

- 1) эндометрита
- 2) эндометриоза
- 3) эктопированной беременности
- 4) пузырного заноса
- 5) лактостаза

37. ВИД АБОРТА:

- 1) уличный
- 2) аптечный
- 3) подручный
- 4) вялотекущий
- 5) самопроизвольный

38. ВИД АБОРТА:

- 1) уличный
- 2) аптечный
- 3) подручный
- 4) вялотекущий
- 5) искусственный

39. ОПУХОЛЬ КРУКЕНБЕРГА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ:

- 1) опухоль из стромы полового тяжа
- 2) метастаз рака желудка в яичники
- 3) метастаз рака матки в яичники
- 4) метастаз рака легкого в яичники
5. метастаз рака почки в яичники

40. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

- 1) инвазивный протоковый рак
- 2) инвазивный дольковый рак
- 3) медуллярный рак
- 4) коллоидный рак
- 5) инфильтративный

41. САМОПРОИЗВОЛЬНЫЙ АБОРТ – ЭТО:

- 1) самопроизвольное прерывание беременности в сроке до 28 недель
- 2) искусственное прерывание беременности в сроке до 28 недель
- 3) самопроизвольное прерывание беременности в сроке от 28 недель
- 4) искусственное прерывание беременности в сроке до 12 недель
- 5) искусственное прерывание беременности в сроке от 28 недель

42. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ВИД ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ:

- 1) яичниковая
- 2) шеечная
- 3) трубная
- 4) первичная брюшинная
- 5) вторичная брюшинная

43. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ВИД ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ:

- 1) влагалищная
- 2) ректальная
- 3) брюшинная
- 4) параректальная
- 5) заглочочная

44. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ВИД ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ:

- 1) влагалищная
- 2) ректальная
- 3) яичниковая

- 4) параректальная
- 5) заглочная

45. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА РАКА ЭНДОМЕТРИЯ:

- 1) аденокарцинома
- 2) плоскоклеточный рак
- 3) переходноклеточный рак
- 4) светлоклеточный рак
5. мезонефральный рак

46. ЭНДОМЕТРИОЗ - ЭТО:

- 1) дисгормональная гиперплазия эндометрия
- 2) опухолеподобный процесс с наличием фрагментов эндометрия в миометрии и других тканях
- 3) доброкачественное разрастание ткани, по морфологическим и функциональным свойствам подобной эндометрию
- 4) дистрофические изменения эндометрия
- 5) воспаление эндометрия

47. БОЛЕЗНЕННАЯ ЯЗВА НА МАЛОЙ ПОЛОВОЙ ГУБЕ ПОЗВОЛЯЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ:

- 1) вагинит
- 2) генитальный абсцесс
- 3) вульво-вагинит
- 4) фурункулез
- 5) генитальный герпес

48. ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХОРИОНЭПИТЕЛИОМЫ В СОСКОБЕ ИЗ ПОЛОСТИ МАТКИ:

- 1) наличие ворсин хориона и разрастание трофобласта
- 2) отсутствие ворсин хориона и разрастание трофобласта
- 3) наличие реакции Ариас - Стелла в железах эндометрия
- 4) кистозное изменение ворсин хориона
- 5) отсутствие ворсин хориона и трофобласта

49. ФИБРОЗНО-КИСТОЗНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ:

- 1) склерозирующий аденоз
- 2) интраканаликулярная фибroadенома
- 3) периканаликулярная фибroadенома
- 4) болезнь Педжета
- 5) листовидная опухоль

50. ЭКТОПИЯ ШЕЙКИ МАТКИ - ЭТО:

- 1) доброкачественная опухоль
- 2) злокачественная опухоль

- 3) заболевание инфекционно-аллергической природы с наличием железистого эпителия в шейке матки
- 4) заболевание дисгормональной природы с наличием железистого эпителия в шейке матки
- 5) заболевание дисгормональной природы с пролиферацией многослойного плоского эпителия в шейке матки

51. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ГНОЙНОГО ЭНДОМЕТРИТА:

- 1) гангрена кишечника
- 2) маточный сепсис
- 3) заглочный абсцесс
- 4) холецисто-панкреатит
- 5) гнойный мастит

52. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ГНОЙНОГО ЭНДОМЕТРИТА:

- 1) гангрена кишечника
- 2) пельвио-перитонит
- 3) заглочный абсцесс
- 4) холецисто-панкреатит
- 5) гнойный мастит

53. МАКРОСКОПИЧЕСКИЙ ВИД ПУЗЫРНОГО ЗАНОСА:

- 1) кистозная однокамерная полость
- 2) плотный узел
- 3) гроздевидные скопления многочисленных пузырьков
- 4) узел губчатого строения
- 5) кистозная многокамерная полость

54. ДИСПЛАЗИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ШЕЙКИ МАТКИ – ЭТО:

- 1) наличие железистых структур в эктоцервиксе
- 2) повышение пролиферации клеточных элементов эктоцервикса без тенденции их к созреванию
- 3) увеличение дифференцировки клеточных элементов с тенденцией к ороговению клеток сквамозного эпителия
- 4) замещение плоского эпителия железистым эпителием
5. гиперплазия многослойного плоского эпителия

55. ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ШЕЙКИ МАТКИ:

- 1) вагинит
- 2) вульвит
- 3) цистит
- 4) кольпит
- 5) цервицит

56. ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ШЕЙКИ МАТКИ:

- 1) вагинит

- 2) вульвит
- 3) цистит
- 4) кольпит
- 5) эндоцервицит

57. ФАКУЛЬТАТИВНЫЙ ПРЕДРАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ – ЭТО:

- 1) фиброаденома
- 2) лактастаз
- 3) инфильтративный мастит
- 4) мастоидит
- 5) внутрипротоковая папиллома

58. МАКРОСКОПИЧЕСКИЙ ВИД РАКА ШЕЙКИ МАТКИ:

- 1) узел
- 2) пятно
- 3) полип на широком основании
- 4) губчатая ткань темно-красного цвета
- 5) экзофитные разрастания

59. ПРИЗНАКИ МАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ В СОСКОБЕ ИЗ ПОЛОСТИ МАТКИ:

- 1) деление эндометрия на компактный и спонгиозный слой
- 2) наличие большого числа сосудов
- 3) наличие трофобласта и ворсин хориона
- 4) отсутствие ворсин хориона
- 5) гиперплазия эндометрия

60. ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ МАТКИ:

- 1) эктропион
- 2) эндометрит
- 3) сальпингоофорит
- 4) железистая гиперплазия эндометрия
- 5) пельвиоперитонит

61. В ЭНДОМЕТРИИ ФЕРТИЛЬНОЙ ЖЕНЩИНЫ ВЫДЕЛЯЮТ:

- 1) парабазальный слой
- 2) спонгиозный слой
- 3) функциональный слой
- 4) камбиальный слой
- 5) шиповатый слой

62. В ЭНДОМЕТРИИ ФЕРТИЛЬНОЙ ЖЕНЩИНЫ ВЫДЕЛЯЮТ:

- 1) парабазальный слой
- 2) спонгиозный слой
- 3) базальный слой

- 4) камбиальный слой
- 5) шиповатый слой

63. ВАРИАНТ ЛЕЙОМИОМЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ В СТЕНКЕ МАТКИ:

- 1) узловатая
- 2) субтотальная
- 3) субсерозная
- 4) трансмуральная
- 5) субдуральная

64. ВАРИАНТ ЛЕЙОМИОМЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ В СТЕНКЕ МАТКИ:

- 1) узловатая
- 2) субтотальная
- 3) субмукозная
- 4) трансмуральная
- 5) субдуральная

65. ВАРИАНТ ЛЕЙОМИОМЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ В СТЕНКЕ МАТКИ

- 1) узловатая
- 2) субтотальная
- 3) интрамуральная
- 4) трансмуральная
- 5) субдуральная

66. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ЭНДОМЕТРИТА:

- 1) нарушение кровообращения в матке
- 2) гормональные нарушения
- 3) нарушение регенерации
- 4) опухолевый рост
- 5) поступление инфекции в полости матки

67. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЭКТРОПИОНА:

- 1) заболевание инфекционно-аллергической природы, характеризующееся наличием многослойного плоского эпителия в шейке матки
- 2) заболевание инфекционной природы, характеризующееся наличием железистого эпителия в шейке матки
- 3) заболевание дисгормональной природы с наличием железистого эпителия в шейке матки
- 4) заболевание наследственной природы с наличием железистого эпителия в шейке матки вследствие механического повреждения
- 5) заболевание, характеризующееся с наличием железистого эпителия в шейке матки вследствие механического повреждения

1.7 ТЕРМИНЫ В ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ

1. ТЕРМИН «ЭТИОЛОГИЯ» ОТНОСИТЕЛЬНО ЗАБОЛЕВАНИЯ ОЗНАЧАЕТ:

- 1) осложнение
- 2) вариабельность
- 3) механизм смерти
- 4) причина развития
- 5) механизм развития

2. ТЕРМИН «ПАТОГЕНЕЗ» ОТНОСИТЕЛЬНО ЗАБОЛЕВАНИЯ ОЗНАЧАЕТ:

- 1) осложнение
- 2) вариабельность
- 3) механизм смерти
- 4) причина развития
- 5) механизм развития

3. ТЕРМИН «ТАНАТОГЕНЕЗ» ОТНОСИТЕЛЬНО ЗАБОЛЕВАНИЯ ОЗНАЧАЕТ:

- 1) осложнение
- 2) вариабельность
- 3) механизм смерти
- 4) причина развития
- 5) механизм развития

4. ПРЕДМЕТ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

- 1) экспериментальный материал
- 2) аутопсийный материал
- 3) живой пациент
- 4) социологический опрос
- 5) биологическая жидкость

5. ТЕРМИН «ПАТОМОРФОЗ» ОТНОСИТЕЛЬНО ЗАБОЛЕВАНИЯ ОЗНАЧАЕТ:

- 1) осложнение
- 2) изменчивость
- 3) механизм смерти
- 4) причина развития
- 5) механизм развития

6. ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ ПРОВЕДЕНИЯ АУТОПСИИ:

- 1) определить правильность лечения
- 2) выявить причину смерти пациента
- 3) установление окончательного диагноза
- 4) установление биологического возраста пациента
- 5) исследование внутренних органов

7. ОСНОВНОЙ МЕТОД БИОПСИЙНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

- 1) биохимический
- 2) радиологический
- 3) микробиологический
- 4) гистологический
- 5) ультразвуковой

8. МЕТОД ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

- 1) лапароскопия
- 2) аутопсия
- 3) эндоскопия
- 4) электрокардиография
- 5) рентгенорадиография

9. МЕТОД МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

- 1) лапароскопия
- 2) биопсия
- 3) эндоскопия
- 4) электрокардиография
- 5) рентгенорадиография

10. ВЗЯТИЕ И ИССЛЕДОВАНИЕ БИОПСИЙНОГО МАТЕРИАЛА В СРОЧНОМ ПОРЯДКЕ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ:

- 1) посмертная биопсия
- 2) прижизненная биопсия
- 3) интраоперационная биопсия
- 4) окончательная биопсия
- 5) инъекционная биопсия

11. СИНОНИМ СЛОВСОЧЕТАНИЯ «ПОСМЕРТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ»:

- 1) сечение
- 2) биопсия
- 3) аутопсия
- 4) некропсия
- 5) вивисекция

12. «ТАНАТОЛОГИЯ» – УЧЕНИЕ О:

- 1) механизме смерти
- 2) механизме развития болезни
- 3) механизме симптомов болезни
- 4) основных проявлениях болезни
- 5) причинах болезни

13. «ЭТИОЛОГИЯ» – УЧЕНИЕ О:

- 1) причинах болезни

- 2) механизме смерти
- 3) механизме развития болезни
- 4) механизме симптомов болезни
- 5) основных проявлениях болезни

14. ОСНОВНОЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ТРУПНОГО МАТЕРИАЛА:

- 1) биохимический
- 2) радиологический
- 3) микробиологический
- 4) гистологический
- 5) метрологический

15. ПРИЖИЗНЕННОЕ СЛЕДОВАНИЕ СРЕЗОВ ТКАНЕЙ С ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЮ – ЭТО:

- 1) вивисекция
- 2) биопсия
- 3) аутопсия
- 4) некропсия
- 5) сечение

16. ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА АУТОПСИИ ВЫЯВИТЬ:

- 1) эффективность лечения
- 2) причину смерти пациента
- 3) метаболические процессы в организме
- 4) правильность клинического диагноза
- 5) анатомическое строение органов

17. ТЕРМИН «НОЗОМОРФОЗ» ОТНОСИТЕЛЬНО ЗАБОЛЕВАНИЯ ОЗНАЧАЕТ:

- 1) патологические процессы
- 2) механизм развития болезни
- 3) структуру построения диагноза
- 4) основные клиничко-морфологические проявления болезней
- 5) причины болезни

2. ЧАСТНАЯ ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

2.1 БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВИ

1. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ОТНОСЯЩЕЕСЯ К СИСТЕМНЫМ ОПУХОЛЕВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ КРОВЕТВОРНОЙ ТКАНИ

- 1) лейкоз
- 2) саркома
- 3) рак
- 4) анемия
- 5) лимфома

2. ЛИМФОСАРКОМУ ОТНОСЯТ К:

- 1) предопухолевым заболеваниям
- 2) иммунному воспалению
- 3) регионарному опухолевому заболеванию кроветворной ткани
- 4) системному опухолевому заболеванию кроветворной ткани
- 5) злокачественной опухоли из мезенхимы

3. ЛЕЙКОЗ – ЭТО:

- 1) регионарное опухолевое заболевание кроветворной ткани
- 2) злокачественная опухоль из эпителия
- 3) системное опухолевое заболевание кроветворной ткани
- 4) злокачественная опухоль из мезенхимы
- 5) предопухолевое заболевание крови

4. К ГЕМОБЛАСТОЗАМ МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) дисплазию костной ткани
- 2) забрюшинную саркома
- 3) лимфогранулематоз
- 4) острый лейкоз
- 5) саркому Капоши

5. КЛЕТОЧНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ, ИЗ КОТОРЫХ ПОСТРОЕНЫ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ЛИМФОМЫ

- 1) только из стромальных элементов
- 2) из клеток покровного эпителия
- 3) только из лимфоидных клеток
- 4) из недифференцированных клеток крови
- 5) из гемопоэтических клеточных элементов и стромальных клеток

6. СИНОНИМ ТЕРМИНА «ЛЕЙКОЗ»

- 1) злокачественная лимфома
- 2) лейкемия
- 3) дисплазия
- 4) саркома
- 5) анемия

7. ОРГАНЫ И СИСТЕМЫ ОРГАНОВ, В КОТОРЫХ РАЗРАСТАЮТСЯ ОПУХОЛЕВЫЕ КЛЕТКИ В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ГЕМОБЛАСТОЗА

- 1) в органах кроветворения
- 2) в органах сердечно-сосудистой системы
- 3) в опорно-двигательном аппарате
- 4) в органах дыхательной системы
- 5) в желудочно-кишечном тракте

8. ПРИЧИНА РЕЗКОГО УВЕЛИЧЕНИЯ ОРГАНОВ ПРИ ЛЕЙКОЗЕ

- 1) образование гранулем
- 2) отек
- 3) полнокровие
- 4) склероз
- 5) метастазы опухолевых клеток

9. ПРИНЦИП ДЕЛЕНИЯ ЛЕЙКОЗОВ НА ОСТРЫЕ И ХРОНИЧЕСКИЕ

- 1) длительность течения
- 2) степень дифференцировки опухолевых клеток и характер течения
- 3) гистогенез лейкозных клеток
- 4) количество лейкоцитов в периферической крови
- 5) локализация лейкозных инфильтратов

10. ПРОЛИФЕРАЦИЯ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫХ ИЛИ НИЗКО-ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫХ БЛАСТНЫХ КЛЕТОК КРОВИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

- 1) лимфогранулематоза
- 2) болезни Помпе
- 3) острого лейкоза
- 4) анемии
- 5) лимфосаркомы

11. ПРОЛИФЕРАЦИЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫХ ЛЕЙКОЗНЫХ КЛЕТОК КРОВИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

- 1) лимфогранулематоза
- 2) саркомы Капоши
- 3) острого лейкоза
- 4) хронического лейкоза
- 5) опухоли Беркитта

12. РЕЗКОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ЧИСЛА БЛАСТНЫХ КЛЕТОК И НАЛИЧИЕ ЕДИНИЧНЫХ ЗРЕЛЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПЕРЕХОДНЫХ СОЗРЕВАЮЩИХ ФОРМ В МАЗКАХ КРОВИ КВАЛИФИЦИРУЮТ КАК:

- 1) бластный криз
- 2) анемия
- 3) лейкомический провал
- 4) аплазия костного мозга
- 5) жировая дистрофия костного мозга

13. ОБЩЕПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, КОТОРЫЙ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ ПОЯВЛЕНИЯ ЛЕЙКЕМИЧЕСКИХ ИНФИЛЬТРАТОВ В ОРГАНАХ

- 1) хроническое венозное полнокровие
- 2) склероз
- 3) метастазирование
- 4) вытеснение красного ростка из костного мозга
- 5) портальная гипертензия

14. В ОРГАНАХ КРОВЕТВОРЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ
ОБНАРУЖИВАЕТСЯ:

- 1) лейкозные инфильтраты из зрелых (цитарных) элементов
- 2) склероз костного мозга
- 3) гипоплазия костного мозга
- 4) лейкозные инфильтраты из бластных клеток
- 5) метаплазия костного мозга в костную ткань

15. ФОРМА ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА, КОТОРАЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ТОЛЬКО У
ДЕТЕЙ

- 1) врожденный лейкоз
- 2) лимфоцитарный лейкоз
- 3) болезнь Педжета
- 4) гистиоцитоз
- 5) болезнь Сезари

16. МАКРОСКОПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВНЕШНЕГО ВИДА
КОСТНОГО МОЗГА ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ
НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫМ ЛЕЙКОЗОМ

- 1) красный сочный
- 2) пиоидный
- 3) желтый
- 4) облитерация костномозговой полости
- 5) ржавый

17. ПРИЗНАК ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕЙКОЗА

- 1) тромбоэмболия легочной артерии
- 2) бластный криз
- 3) острая сердечная недостаточность
- 4) острая почечная недостаточность
- 5) асцит

18. МАКРОСКОПИЧЕСКИЙ ВИД КОСТНОГО МОЗГА У БОЛЬНОГО
ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ

- 1) красный сочный
- 2) ржавый
- 3) желтый жирный
- 4) желтый с очагами красного цвета
- 5) пиоидный

19. МАКРОСКОПИЧЕСКИЙ ВИД КОСТНОГО МОЗГА ПРИ
ХРОНИЧЕСКОМ ЛЕЙКОЗЕ

- 1) желтый
- 2) красный с очагами желтого цвета
- 3) пиоидный

- 4) с ржавым оттенком
- 5) желтый с очагами красного цвета

20. ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗ – ЭТО:

- 1) болезнь Вальденстрема
- 2) болезнь тяжелых цепей
- 3) болезнь Сезари
- 4) болезнь Ходжкина
- 5) болезнь Гирке

21. ОБРАЗНОЕ НАЗВАНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ

- 1) мраморная
- 2) порфировая
- 3) сальная
- 4) пестрая
- 5) гиперплазированная

22. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ПРИЧИНЫ СМЕРТИ ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ

- 1) кровоизлияние в различные органы
- 2) вторичная инфекция
- 3) кровотечение
- 4) остеопороз
- 5) некротический нефроз

23. ОСЛОЖНЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА

- 1) кровотечение
- 2) инфаркты органов
- 3) инфекционные заболевания
- 4) почечная недостаточность
- 5) сердечная недостаточность

24. БОЛЕЗНЬ СЕЗАРИ - ЭТО

- 1) регионарная лимфома
- 2) парапротеинемический лейкоз
- 3) тромбоцитопатия
- 4) анемия
- 5) лимфолейкоз

25. ЛИМФОМА БЕРКИТТА – ЭТО

- 1) диффузная лимфома
- 2) парапротеинемический лейкоз
- 3) тромбоцитопатия
- 4) анемия
- 5) лимфолейкоз

26. БЛАСТНЫЙ КРИЗ - ЭТО

- 1) появление единичных бластных клеток в крови
- 2) появление бластных клеток в костном мозге
- 3) появление бластных клеток в крови в первую стадию хронического лейкоза
- 4) множество бластных клеток в крови при остром лейкозе
- 5) много бластных клеток в крови во вторую стадию хронического лейкоза

27. ПИОИДНЫЙ КОСТНЫЙ МОЗГ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- 1) хроническом лимфолейкозе
- 2) лимфоме Беркитта
- 3) остром миелолейкозе
- 4) болезни Сезари
- 5) хроническом миелолейкозе

28. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРЫХ ЛЕЙКОЗОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) мазок крови
- 2) пунктат костного мозга
- 3) общее состояние больного
- 4) биохимический анализ крови
- 5) рентгенологический метод

29. ЭТИОЛОГИЯ ЛЕЙКОЗА

- 1) вирусная
- 2) инфекционная
- 3) химическая
- 4) физическая
- 5) полиэтиологичен

30. ДЛЯ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРНА ПРОЛИФЕРАЦИЯ

- 1) недифференцированных и малодифференцированных клеток костного мозга
- 2) высокодифференцированных клеток крови
- 3) В-клеток
- 4) зрелых плазмоцитов
- 5) незрелых В-клеток и плазмобластов

31. ЛЕЙКЕМИЧЕСКИЙ ПРОВАЛ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ:

- 1) остром миелолейкозе
- 2) хроническом миелолейкозе
- 3) болезни Сезари
- 4) болезни Рустицкого-Калера
- 5) болезни Вальденстрема

32. ИЗМЕНЕНИЯ В ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ ТРАКТЕ ПРИ ЛЕЙКОЗЕ

- 1) атрофические
- 2) язвенно-некротические
- 3) ишемические
- 4) гипертрофические
- 5) дистрофические

33. ВАРИАНТ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА С ОТНОСИТЕЛЬНО БЛАГОПРИЯТНЫМ ТЕЧЕНИЕМ

- 1) с подавлением лимфоидной ткани
- 2) нодулярный склероз
- 3) смешанно-клеточный вариант
- 4) саркома Ходжкина
- 5) нет правильного ответа

34. КАРТИНА «ЗВЕЗДНОГО НЕБА» ПРИ МИКРОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

- 1) лимфогранулематоза
- 2) миеломной болезни
- 3) болезни Сезари
- 4) африканской лимфомы
- 5) лимфосаркомы

35. ЛЕЙКОЗ - ЭТО

- 1) региональное опухолевое заболевание кроветворной ткани
- 2) злокачественная опухоль на эпителии
- 3) системное опухолевое заболевание кроветворной ткани
- 4) злокачественная опухоль из мезенхимы
- 5) предопухоловое заболевание

36. НАЗОВИТЕ ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ

- 1) лимфогранулематоз
- 2) лимфобластный
- 3) миеломная болезнь
- 4) лимфоцитарный
- 5) миелоцитарный

37. ГИСТО (ЦИТО)-ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ФОРМА ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕЙКОЗА

- 1) острый
- 2) хронический
- 3) лейкемический
- 4) миелоцитарный
- 5) лимфобластный

38. ОДИН ИЗ ПРИНЦИПОВ СОВРЕМЕННОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЛЕЙКОЗОВ

- 1) длительность течения

- 2) степень дифференцировки опухолевых клеток и характер течения
- 3) локализация лейкемических инфильтратов
- 4) особенности клинического течения
- 5) патологоанатомические особенности изменения органов

39. ПРИ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОМ ВСКРЫТИИ ОБНАРУЖЕНО УВЕЛИЧЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ, «ПОРФИРОВАЯ СЕЛЕЗЕНКА». О КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ

- 1) миелоцитарный лейкоз
- 2) миеломная болезнь
- 3) лимфобластный лейкоз
- 4) лимфогранулематоз
- 5) лимфоцитарный лейкоз

40. ПАРАПРОТЕИНЕМИЧЕСКИЙ ЛЕЙКОЗ

- 1) лимфобластный
- 2) миеломная болезнь
- 3) миелоцитарный
- 4) лимфогранулематоз
- 5) миелобластный

41. СИСТЕМНОЕ ОПУХОЛЕВОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ КРОВЕТВОРНОЙ ТКАНИ

- 1) лимфогранулематоз
- 2) лимфосаркома
- 3) ретикулосаркома
- 4) миелоидный лейкоз
- 5) грибовидный микоз

42. ФОРМА ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА

- 1) миелоцитарный
- 2) лимфоцитарный
- 3) миеломная болезнь
- 4) мегакариобластный
- 5) лимфогранулематоз

43. ОДИН ИЗ ПРИНЦИПОВ СОВРЕМЕННОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЛЕЙКОЗОВ

- 1) увеличение в крови количества лейкоцитов
- 2) длительность течения
- 3) локализация лейкемических инфильтратов
- 4) особенности клинических симптомов
- 5) особенности морфологических изменений в органах

44. ЧАСТАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ

- 1) хроническая сердечно-сосудистая недостаточность

- 2) инфаркт миокарда
- 3) острая почечная недостаточность
- 4) кровоизлияния в мозг
- 5) гангрена

45. КАКИЕ КЛЕТКИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВХОДЯТ В СОСТАВ ЛЕЙКЕМИЧЕСКИХ ИНФИЛЬТРАТОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ МИЕЛОИДНОМ ЛЕЙКОЗЕ

- 1) миелобласты
- 2) миелоцитарные опухолевые клетки
- 3) миеломные клетки
- 4) лимфоциты
- 5) лимфобласты

46. КАКИЕ КЛЕТКИ ПОЯВЛЯЮТСЯ В КРОВИ В ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОИДНОГО ЛЕЙКОЗА

- 1) миелоциты
- 2) ретикулярные
- 3) миелобласты
- 4) Березовского-Штернберга-Рид
- 5) миеломные

47. ИЗМЕНЕНИЕ КРАСНОГО РОСТКА КРОВИ ПРИ ЛЕЙКОЗЕ

- 1) вытеснение
- 2) диффузная гиперплазия
- 3) очаговая гиперплазия
- 4) опухолевая трансформация
- 5) мегалобластическая трансформация

48. ХРОНИЧЕСКИЙ ЛЕЙКОЗ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЦИТОГЕНЕЗА ЛЕЙКОЗНЫХ КЛЕТОК

- 1) монобластный
- 2) лимфогранулематоз
- 3) лимфоцитарный
- 4) миелобластный
- 5) ретикулосаркома

49. ДЛЯ КАКОГО ЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ ПАРАПРОТЕИНЕМИИ И ОСТЕОПОРОЗА

- 1) миелобластный
- 2) миелоцитарный
- 3) миеломная болезнь
- 4) лимфоцитарный
- 5) мегакариобластный

50. ФОРМА ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕЙКОЗА

- 1) миеломная болезнь
- 2) эритромиелобластный
- 3) лимфобластный
- 4) миелобластный
- 5) лимфогранулематоз

51. КАКИЕ КЛЕТКИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВХОДЯТ В СОСТАВ ЛЕЙКЕМИЧЕСКИХ ИНФИЛЬТРАТОВ ПРИ ОСТРОМ ЛИМФОЛЕЙКОЗЕ

- 1) лимфоциты
- 2) лимфобласты
- 3) миелобласты
- 4) плазмобласты
- 5) ретикулярные клетки

52. ХАРАКТЕРНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА

- 1) некротическая ангина
- 2) кахексия
- 3) хроническая сердечная недостаточность
- 4) острая почечная недостаточность
- 5) синдром портальной гипертензии

53. НАЗОВИТЕ СТАДИЮ (ВАРИАНТ) ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА

- 1) моноклоновая стадия
- 2) ранняя стадия
- 3) поликлоновая стадия
- 4) стадия с преобладанием лимфоидной ткани
- 5) стадия рубцевания

54. НАЗОВИТЕ СТАДИЮ (ВАРИАНТ) ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА

- 1) моноклоновая стадия
- 2) ранняя стадия
- 3) поликлоновая стадия
- 4) стадия с подавлением лимфоидной ткани
- 5) стадия рубцевания

55. ЧТО ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ ДЕЛЕНИЯ ЛЕЙКОЗОВ НА ОСТРЫЕ И ХРОНИЧЕСКИЕ

- 1) длительность течения
- 2) степень дифференцировки опухолевых клеток и характер течения
- 3) гисто (cito)-генез лейкозных клеток
- 4) количество лейкоцитов в периферической крови
- 5) локализация лейкемических инфильтратов

56. НАЗОВИТЕ ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ

- 1) недифференцированный
- 2) миеломная болезнь

- 3) миелоцитарный
- 4) лимфоцитарный
- 5) лимфогранулематоз

57. КАКИЕ КЛЕТКИ РАЗРАСТАЮТСЯ В ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ

- 1) лимфобласты
- 2) атипические клетки лимфоцитарного происхождения
- 3) миеломные клетки
- 4) миелоциты
- 5) плазмобласты

58. ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ОРГАНОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛЕЙКОЗЕ

- 1) бурая атрофия печени
- 2) гепатомегалия
- 3) гипертрофия сердца
- 4) атеросклероз аорты
- 5) вторично сморщенная почка

59. ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ОРГАНОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛЕЙКОЗЕ

- 1) бурая атрофия печени
- 2) спленомегалия
- 3) гипертрофия сердца
- 4) атеросклероз аорты
- 5) вторично сморщенная почка

60. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) легочно-сердечная недостаточность
- 2) остеопороз, парапротеинемия
- 3) почечно-печеночная недостаточность
- 4) ожирение
- 5) увеличение количества лейкоцитов в крови

61. НАЗОВИТЕ ГИСТО (ЦИТО)-ГЕНЕТИЧЕСКУЮ ФОРМУ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕЙКОЗА

- 1) лейкемический
- 2) миелоцитарный
- 3) миелобластный
- 4) лимфогранулематоз
- 5) лейкопенический

62. ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ОБОСТРЕНИЯ ЛЕЙКОЗА

- 1) желтуха
- 2) бластный криз

- 3) острая сердечная недостаточность
- 4) острая почечная недостаточность
- 5) асцит

63. ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА

- 1) кахексия
- 2) ожирение
- 3) некротическая ангина
- 4) амилоидоз
- 5) желтуха

64. НАЗОВИТЕ ХРОНИЧЕСКИЙ ЛЕЙКОЗ

- 1) лимфогранулематоз
- 2) лимфоцитарный
- 3) лимфобластный
- 4) лимфосаркома
- 5) миелобластный

65. СУЩНОСТЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ЛИМФОМ

- 1) развивается только из гемопоэтических элементов
- 2) развивается из гемопоэтических и стромальных элементов лимфатической ткани
- 3) развивается из эпителия
- 4) развивается из элементов сосудистой стенки
- 5) развивается из нервных клеток

66. ВИД ЛЕЙКОЗА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ

- 1) миелоцитарный
- 2) миелобластный
- 3) сублейкемический
- 4) острый
- 5) хронический

67. ИЗМЕНЕНИЯ В ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ

- 1) гиалиноз
- 2) амилоидоз
- 3) разрастание атипичных клеток лимфоцитарного происхождения
- 4) миелоз
- 5) разрастание миеломных клеток

68. ЧТО ОБНАРУЖИВАЕТСЯ В ОРГАНАХ КРОВЕТВОРЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ

- 1) лейкозные инфильтраты из зрелых («цитарных») элементов
- 2) склероз

- 3) атрофия
- 4) лейкозные инфильтраты из бластных клеток
- 5) метаплазия

69. ХРОНИЧЕСКИЙ ЛЕЙКОЗ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГИСТО (ЦИТО)-ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЛЕЙКОЗНЫХ КЛЕТОК

- 1) лимфоцитарный
- 2) лимфобластный
- 3) миелобластный
- 4) лимфосаркома
- 5) лимфогранулематоз

70. ХАРАКТЕРИСТИКА СМЕРТЕЛЬНОГО ОСЛОЖНЕНИЯ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА

- 1) острая сердечная недостаточность
- 2) острая почечная недостаточность
- 3) кровоизлияние в головной мозг
- 4) инфаркт миокарда
- 5) тромбоэмболия легочной артерии

71. НАЗОВИТЕ ХРОНИЧЕСКИЙ ЛЕЙКОЗ

- 1) лимфогранулематоз
- 2) лимфобластный лейкоз
- 3) лимфоцитарный лейкоз
- 4) лимфосаркома
- 5) недифференцированный лейкоз

72. НАЗОВИТЕ ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ

- 1) лимфобластный
- 2) эритремия
- 3) миеломная болезнь
- 4) миелоцитарный
- 5) лимфогранулематоз

73. НАЗОВИТЕ ЛЕЙКОЗ ЛИМФОЦИТАРНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

- 1) лимфогранулематоз
- 2) лимфосаркома
- 3) миеломная болезнь
- 4) миелоидный лейкоз
- 5) эритромиелоз

74. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ ДЛЯ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА

- 1) Пирогова–Лангханса
- 2) Гетчинсона
- 3) Соколовского-Буйо
- 4) Филатова-Коплика

5) Березовского-Штернберга-Рид

75. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ ДЛЯ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА

- 1) Пирогова
- 2) Тутона
- 3) Соколовского-Буйо
- 4) Аничкова
- 5) Ходжкина

2.2 АТЕРОСКЛЕРОЗ, ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ

1. ВИД МАКРОСКОПИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ

- 1) атеросклероз
- 2) липоидоз
- 3) жировые пятна и полосы
- 4) склероз
- 5) гиалиноз

2. МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ СТАДИЯ РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА

- 1) гиалиноз
- 2) долипидная
- 3) дистрофическая
- 4) метаболическая
- 5) некротическая

3. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) гипофизарная
- 2) мезентериальная
- 3) селезеночная
- 4) надпочечная
- 5) мозговая

4. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) гипофизарная
- 2) мезентериальная
- 3) селезеночная
- 4) надпочечная
- 5) сердечная

5. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) хроническое заболевание, основным клиническим признаком которого является длительное и стойкое повышение АД
- 2) гипертензия, как вторичное проявление болезни
- 3) болезнь нарушенного обмена веществ

- 4) инфекционное заболевание
- 5) хроническое паразитарное заболевание

6. ВИД МАКРОСКОПИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ

- 1) липоидоз
- 2) атероматоз
- 3) фиброзные бляшки
- 4) гиалиноз
- 5) склероз

7. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА АТЕРОСКЛЕРОЗА

- 1) функциональная
- 2) мезентериальная
- 3) латентная
- 4) долипидная
- 5) распространенные поражения артерий

8. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА АТЕРОСКЛЕРОЗА

- 1) функциональная
- 2) сердечная
- 3) латентная
- 4) долипидная
- 5) распространенные поражения артерий

9. ХАРАКТЕРИСТИКА СТАДИИ ЛИПОСКЛЕРОЗА ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ

- 1) распад жиро-белковых комплексов
- 2) дистрофическое обызвествление стенки сосудов
- 3) повышение активности липолитических ферментов эндотелия
- 4) разрастание соединительной ткани вокруг скопления липидов
- 5) изъязвление интимы сосудов

10. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА АТЕРОСКЛЕРОЗА

- 1) функциональная
- 2) почечная
- 3) латентная
- 4) долипидная
- 5) распространенные поражения артерий

11. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА АТЕРОСКЛЕРОЗА

- 1) функциональная
- 2) мозговая
- 3) латентная
- 4) долипидная
- 5) распространенные поражения артерий

12. СТАДИЯ ТЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) метаболическая
- 2) распространенных изменений в сосудах
- 3) дисциркуляторная
- 4) дистрофическая
- 5) дистоническая

13. СТАДИЯ ТЕЧЕНИЯ ГИПЕРТЕНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) метаболическая
- 2) доклиническая
- 3) дисциркуляторная
- 4) дистрофическая
- 5) дистоническая

14. ВЫРАЖЕННЫЙ АТЕРОСКЛЕРОЗ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ РАЗВИТИЕМ

- 1) абсцесса легкого
- 2) гангрены кишечника
- 3) отека легкого
- 4) инфаркта легкого
- 5) гангрены легкого

15. ВЫРАЖЕННЫЙ АТЕРОСКЛЕРОЗ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ РАЗВИТИЕМ

- 1) абсцесса легкого
- 2) инфаркта миокарда
- 3) отека легкого
- 4) инфаркта легкого
- 5) гангрены легкого

16. ВЫРАЖЕННЫЙ АТЕРОСКЛЕРОЗ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ РАЗВИТИЕМ

- 1) абсцессом легкого
- 2) гангреной конечности
- 3) отеком легкого
- 4) инфаркта легкого
- 5) гангрены легкого

17. ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ АРТЕРИОЛ ПРИ ГИПЕРТЕНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) атеросклероз
- 2) гиалиноз
- 3) липосклероз
- 4) атероматоз
- 5) атерокальциноз

18. ГЛАВНЫЕ ФАКТОРЫ, ИМЕЮЩИЕ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В РАЗВИТИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) стресс, употребление соли
- 2) вирусная инфекция
- 3) белковое голодание
- 4) пища, богатая углеводами
- 5) употребление алкоголя

19. КАКИЕ СОСУДЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЮТСЯ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ

- 1) вены, артериолы
- 2) капилляры, артериолы
- 3) артерии мышечного типа
- 4) артериолы
- 5) артерии мышечно-эластического и эластического типа

20. ХАРАКТЕРИСТИКА СТАДИИ АТЕРОКАЛЬЦИНОЗА ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ

- 1) метастатическое обызвествление артерий
- 2) дистрофическое обызвествление атероматозных масс
- 3) метаболическое обызвествление артерий
- 4) гиалиноз артерий
- 5) липоидоз артерий

21. КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКАЯ ФОРМА ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) функциональная
- 2) кишечная
- 3) почечная
- 4) изменения в сосудах
- 5) изменения в конечностях

22. ИЗМЕНЕНИЯ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ В ТРЕТЬЮ СТАДИЮ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) менингит
- 2) кровоизлияние
- 3) энцефалит
- 4) абсцесс
- 5) гангрену

23. МАКРОСКОПИЧЕСКИЙ ВИД АОРТЫ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ

- 1) интима имеет вид «шагреновой кожи»
- 2) интима гладкая
- 3) наличие врожденной аневризмы
- 4) фиброзные бляшки в интимае
- 5) «глазурная» интима

24. МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ СТАДИЯ РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА

- 1) функциональная
- 2) с поражением сосудов
- 3) липосклероз
- 4) гиалиноз
- 5) склероз

25. КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКАЯ ФОРМА АТЕРОСКЛЕРОЗА

- 1) атеросклероз артерий головного мозга
- 2) атеросклероз вен
- 3) атеросклероз портальной вены
- 4) атеросклероз артерий печени
- 5) атеросклероз легочной артерии

26. ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПЕРВИЧНОСМОРЩЕННОЙ ПОЧКИ

- 1) увеличение размеров, бугристая поверхность
- 2) мелкозернистая поверхность, уменьшение размеров
- 3) расширение лоханки и чашечек
- 4) расширение коры
- 5) наличие крупных рубцов в паренхиме

27. МОРФОГЕНЕТИЧЕСКАЯ СТАДИЯ РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА

- 1) функциональная
- 2) с поражением сосудов
- 3) атероматоз
- 4) гиалиноз
- 5) склероз

28. КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКАЯ ФОРМА ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) функциональная
- 2) кишечная
- 3) изменения в сосудах
- 4) сердечная
- 5) изменения в конечностях

29. СТАДИЯ ТЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) метаболическая
- 2) нервно-эндокринная
- 3) дисциркуляторная
- 4) дистрофическая
- 5) изменений органов в связи с изменением артерий

30. ИЗМЕНЕНИЯ АРТЕРИОЛ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) атеросклероз, эластофиброз

- 2) гиалиноз, склероз
- 3) склероз, липоидоз
- 4) атероматоз, гиалиноз
- 5) атерокальциноз, склероз

31. ФАКТОР, ИМЕЮЩИЙ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В РАЗВИТИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) метаболические нарушения
- 2) психоэмоциональное перенапряжение
- 3) курение
- 4) гиперликедемия
- 5) сидячий образ жизни

32. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ АРТЕРИОЛ ХАРАКТЕРИЗУЮТ ХРОНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) диапедезные кровоизлияния
- 2) тромбоз
- 3) плазматическое пропитывание
- 4) гиалиноз
- 5) спазм

33. ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) миеломная болезнь
- 3) атеросклероз
- 4) миелоцитарный лейкоз
- 5) постгеморрагическая анемия

34. В КАКОМ ОТДЕЛЕ АОРТЫ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО РАЗВИВАЕТСЯ АНЕВРИЗМА

- 1) дуга
- 2) восходящая часть
- 3) нисходящая часть
- 4) грудная часть
- 5) брюшная часть

35. МОРФОГЕНЕТИЧЕСКАЯ СТАДИЯ РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА

- 1) гиалиноз
- 2) функциональная
- 3) дистрофическая
- 4) метаболическая
- 5) атероматоз

36. КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКАЯ ФОРМА АТЕРОСКЛЕРОЗА

- 1) морфологические изменения в сосудах

- 2) ранняя
- 3) эндокринная
- 4) почечная
- 5) смешанная

37. МАКРОСКОПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСЛОЖНЕННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ИНТИМЫ АРТЕРИЙ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ

- 1) интима шероховатая, бугристая, с изъязвлениями и пристеночными тромбами
- 2) интима гладкая
- 3) жировые пятна и полосы в интиме
- 4) бляшки каменистой плотности
- 5) бело-желтые бляшки в интиме

38. МАКРОСКОПИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ИНТИМЕ АРТЕРИЙ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИЕ О ВОЛНООБРАЗНОМ ТЕЧЕНИИ АТЕРОСКЛЕРОЗА

- 1) наличие пятен и полосок
- 2) наличие фиброзных бляшек
- 3) наличие осложненных изменений
- 4) наличие кальциноза
- 5) наличие перечисленных изменений одновременно

39. СТАДИЯ МОРФОГЕНЕЗА АТЕРОСКЛЕРОЗА, КОТОРАЯ МОЖЕТ БЫТЬ ДИАГНОСТИРОВАНА ТОЛЬКО ПРИ ЭЛЕКТРОННО-МИКРОСКОПИЧЕСКОМ ИЛИ ГИСТОХИМИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ

- 1) долипидная
- 2) липоидоза
- 3) липосклероза
- 4) атероматоза
- 5) изъязвления и атерокальциноза

40. ОБОЛОЧКА СТЕНКИ АРТЕРИИ, КОТОРАЯ ПОРАЖАЕТСЯ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ

- 1) наружная
- 2) средняя
- 3) наружная и средняя
- 4) внутренняя
- 5) периваскулярная ткань

41. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА АТЕРОСКЛЕРОЗА, ПРИ КОТОРОЙ РАЗВИВАЕТСЯ АНЕВРИЗМА АОРТЫ

- 1) атеросклероз артерий нижних конечностей
- 2) атеросклероз артерий кишечника
- 3) атеросклероз артерий почек
- 4) атеросклероз артерий головного мозга

5) атеросклероз аорты

42. КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКАЯ ФОРМА АТЕРОСКЛЕРОЗА, ПРИ КОТОРОЙ РАЗВИВАЕТСЯ УРЕМИЯ

- 1) атеросклероз артерий нижних конечностей
- 2) атеросклероз артерий кишечника
- 3) атеросклероз артерий почек
- 4) атеросклероз артерий головного мозга
- 5) атеросклероз аорты

43. КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКАЯ ФОРМА АТЕРОСКЛЕРОЗА, ПРИ КОТОРОЙ РАЗВИВАЕТСЯ ГАНГРЕНА КИШЕЧНИКА

- 1) атеросклероз артерий нижних конечностей
- 2) атеросклероз артерий кишечника
- 3) атеросклероз артерий почек
- 4) атеросклероз артерий головного мозга
- 5) атеросклероз аорты

44. АНАТОМИЧЕСКИЙ ОТДЕЛ АОРТЫ, В КОТОРОМ НАБЛЮДАЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ

- 1) в области восходящей части аорты
- 2) в области дуги аорты
- 3) в грудном отделе аорты
- 4) в брюшном отделе аорты
- 5) в органных артериях

45. ДАЙТЕ ХАРАКТЕРИСТИКУ АТЕРОКАЛЬЦИНОЗА

- 1) метастатическое обызвествление атероматозных масс
- 2) дистрофическое обызвествление атероматозных масс
- 3) метаболическое обызвествление атероматозных масс
- 4) гиалиноз артерий
- 5) липоидоз артерий

46. КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКАЯ ФОРМА АТЕРОСКЛЕРОЗА

- 1) атеросклероз артерий головного мозга
- 2) атеросклероз вен
- 3) атеросклероз портальной вены
- 4) атеросклероз артерий печени
- 5) атеросклероз легочной артерии

47. ФАКТОРЫ, ИМЕЮЩИЕ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В РАЗВИТИИ АТЕРОСКЛЕРОЗА

- 1) наследственный
- 2) употребление соли
- 3) белковое голодание
- 4) пища, богатая углеводами

5) употребление алкоголя

48. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) гипофизарная
- 2) мезентериальная
- 3) селезеночная
- 4) надпочечниковая
- 5) мозговая

49. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩАЯСЯ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) функциональная
- 2) мезентериальная
- 3) латентная
- 4) церебральная
- 5) распространенных поражений артерий

50. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА

- 1) гиалиноз, склероз, кальциноз
- 2) фибриноидный некроз артериол, спазм артериол, плазморрагия
- 3) атеросклероз, гиперэластоз
- 4) периваскулярный склероз
- 5) эластофиброз, атероматоз

51. ТИП СОСУДОВ, КОТОРЫЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

- 1) венулы
- 2) капилляры, артериолы
- 3) артерии мышечного типа
- 4) артериолы
- 5) артерии эластического и мышечно-эластического типа

52. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ГЕМАТОМА ГОЛОВНОГО МОЗГА

- 1) атеросклероз
- 2) постгеморрагическая анемия
- 3) злокачественное малокровие
- 4) артериальная гипертензия
- 5) миеломная болезнь

53. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ФОРМЫ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

- 1) менингит
- 2) кровоизлияние

- 3) энцефалит
- 4) абсцесс
- 5) гангрена

54. МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ВЫРАЖЕНИЕ АТЕРОСКЛЕРОЗА

- 1) бляшка
- 2) гиалиноз
- 3) эктима
- 4) атрофия стенки
- 5) аневризма

55. МЕСТНОЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ РАСШИРЕНИЕ СОСУДА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) васкулит
- 2) аневризма
- 3) тромбангиит
- 4) атеросклероз
- 5) артериоэктазия

56. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ АНЕВРИЗМЫ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ

- 1) дуга аорты
- 2) восходящая аорта
- 3) грудной отдел аорты
- 4) брюшной отдел аорты
- 5) луковица аорты

57. ИЗМЕНЕНИЯ В КРУПНЫХ СОСУДАХ ПРИ ГИПЕРТЕНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) атеросклероз
- 2) продуктивный васкулит
- 3) облитерирующий тромбангиит
- 4) аортоартериит
- 5) тромбофлебит

58. КОМПОНЕНТ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЧАСТИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ

- 1) казеозный некроз
- 2) плотная соединительная ткань
- 3) рыхлая соединительная ткань
- 4) детрит
- 5) свертки крови

59. КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ АТЕРОСКЛЕРОЗА

- 1) острое
- 2) подострое

- 3) острейшее
- 4) хроническое волнообразное
- 5) хроническое проградцентное

60. В ПАРЕНХИМЕ ОРГАНА В РЕЗУЛЬТАТЕ ГИАЛИНОЗА АРТЕРИОЛ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) атрофия
- 2) гемосидероз
- 3) кровоизлияния
- 4) плазматическое пропитывание
- 5) инфаркт

61. СИНОНИМ ТЕРМИНА «ПЕРВИЧНОСМОРЩЕННАЯ» ПОЧКА

- 1) малая сальная почка
- 2) атеросклеротический нефросклероз
- 3) артериолосклеротический нефросклероз
- 4) большая пестрая почка
- 5) склеротический нефроз

62. ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ В ПОЧКАХ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ

- 1) инфаркты
- 2) амилоидоз
- 3) микроабсцессы
- 4) гидронефротическую трансформацию
- 5) отложения гемосидерина

63. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ГЕМАТОМЫ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) разрыв стенки сосуда
- 2) тромбоз базилярной артерии
- 3) диапедез эритроцитов
- 4) тромбоэмболия
- 5) тромборрагия

64. ДЛЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА В ТКАНИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ХАРАКТЕРНЫ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

- 1) киста
- 2) гемосидероз
- 3) атрофия
- 4) диапедезные кровоизлияния
- 5) глиальные рубцы

65. НАЛИЧИЕ ФИБРОЗНЫХ БЛЯШЕК ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДПОСЫЛКОЙ

- 1) мукоидного набухания
- 2) тромбообразования

- 3) кровотечения
- 4) гемосидероза
- 5) пневмосклероза

66. ФОРМИРОВАНИЕ ТРОМБОВ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ ПРОИСХОДИТ НА СТАДИИ

- 1) распространенного гиалиноза артериол
- 2) жировых пятен и полосок
- 3) осложненных поражений
- 4) формирования фиброзной бляшки
- 5) плазматического пропитывания

67. ПРИ СТЕНОЗИРУЮЩЕМ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ В ПОЧКАХ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ

- 1) инфаркты
- 2) амилоидоз
- 3) эмболический гнойный нефрит
- 4) гидронефроз
- 5) каликоз

68. СМЕРТЕЛЬНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ АТЕРОСКЛЕРОЗА БРЫЖЕЕЧНЫХ АРТЕРИЙ

- 1) кишечная непроходимость
- 2) гангрена кишки
- 3) фибринозный колит
- 4) колиэнтерит
- 5) болезнь Крона

69. В СЕРДЦЕ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ГИПЕРТРОФИРУЕТСЯ

- 1) правое предсердие
- 2) правый желудочек
- 3) левый желудочек
- 4) левое предсердие
- 5) межпредсердная перегородка

70. БЛАГОПРИЯТНЫМ ИСХОДОМ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В ГОЛОВНОЙ МОЗГ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМИРОВАНИЕ

- 1) «серой» кисты
- 2) мелких рубчиков
- 3) «ржавой» кисты
- 4) крупного рубца
- 5) опухоли

71. ВИД АНЕВРИЗМЫ ПО СТРОЕНИЮ СТЕНКИ

- 1) полная

- 2) неполная
- 3) частичная
- 4) ложная
- 5) суммарная

72. ВИД АНЕВРИЗМЫ ПО СТРОЕНИЮ СТЕНКИ

- 1) полная
- 2) неполная
- 3) частичная
- 4) истинная
- 5) суммарная

73. ИЗБИРАТЕЛЬНАЯ ОКРАСКА НА ЛИПИДЫ

- 1) судан III
- 2) конго красный
- 3) пикриновая кислота
- 4) толуидиновый синий
- 5) пикрофуксин

74. ОСЛОЖНЕННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) склероз интимы
- 2) атрофию интимы
- 3) атероматозные язвы
- 4) воспаление адвентиции
- 5) гиалиноз стенки артерии

75. ОСЛОЖНЕННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) склероз интимы
- 2) атрофию интимы
- 3) пристеночные тромбы
- 4) воспаление адвентиции
- 5) гиалиноз стенки артерии

76. ПРИ ОКРАСКЕ СУДАНОМ III ЛИПИДЫ ПРИОБРЕТАЮТ ЦВЕТ

- 1) голубой
- 2) зеленый
- 3) фиолетово-синий
- 4) оранжево-красный
- 5) темно-бордовый

77. ВИД АНЕВРИЗМЫ ПО ФОРМЕ

- 1) овальная
- 2) шаровидная
- 3) мешковидная
- 4) сумковидная
- 5) прямоугольная

78. ВИД АНЕВРИЗМЫ ПО ФОРМЕ

- 1) овальная
- 2) шаровидная
- 3) квадратная
- 4) цилиндрическая
- 5) эллипсоидная

79. СОСТОЯНИЕ ТКАНИ МОЗГА В ГЕМАТОМЕ

- 1) жировая дистрофия
- 2) белковая дистрофия
- 3) атрофия
- 4) некроз
- 5) отек

80. ХРОНИЧЕСКАЯ ИШЕМИЯ ТКАНИ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ

- 1) инфаркта
- 2) гангрены
- 3) склероза стромы
- 4) мукоидного набухания
- 5) массивного кровоизлияния

81. ХРОНИЧЕСКАЯ ИШЕМИЯ ТКАНИ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ

- 1) инфаркта
- 2) гангрены
- 3) атрофии паренхимы
- 4) мукоидного набухания
- 5) массивного кровоизлияния

82. ПРИЧИНА ГАНГРЕНЫ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ

- 1) лимфостаз
- 2) тромбоз артерий
- 3) тромбоз глубоких вен
- 4) длительный спазм вен
- 5) разрыв варикозно расширенных вен

83. В ОРГАНЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ГИАЛИНОЗА АРТЕРИОЛ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) склероз
- 2) инфаркт
- 3) гипертрофия
- 4) липофусциноз
- 5) кровоизлияния

2.3 ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА (ИБС)

1. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

- 1) заболевание миокарда вследствие экзогенных интоксикаций
- 2) заболевание миокарда вследствие эндогенных интоксикаций
- 3) заболевание миокарда вследствие воздействия инфекции
- 4) заболевание миокарда вследствие недостаточности коронарного кровообращения
- 5) заболевание миокарда вследствие метаболических нарушений

2. ИЗМЕНЕНИЕ МИОКАРДА ПРИ ОСТРОЙ ФОРМЕ ИБС

- 1) метаболическое повреждение миокарда
- 2) жировая дистрофия миокарда
- 3) инфаркт миокарда
- 4) гранулематозный миокардит
- 5) кардиомиопатия

3. К КАКОЙ ФОРМЕ ИБС МОЖНО ОТНЕСТИ ИНФАРКТ МИОКАРДА

- 1) острой
- 2) рецидивирующей
- 3) повторной
- 4) хронической
- 5) смешанной

4. МАКРОСКОПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИЗМЕНЕНИЙ СЕРДЦА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

- 1) в миокарде очаг некроза неправильной формы
- 2) в миокарде очаг некроза треугольной формы
- 3) в миокарде очаг склероза неправильной формы
- 4) сердце имеет тигровый вид
- 5) в миокарде множество мелких очагов склероза

5. БЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) рубцевание
- 2) гнойное расплавление
- 3) миомаляция
- 4) образование острой аневризмы сердца
- 5) образование кисты

6. СМЕРТЕЛЬНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) порок сердца
- 2) разрыв сердца
- 3) кардиосклероз
- 4) развитие хронической аневризмы сердца
- 5) гангрена легкого

7. НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) кардиосклероз
- 2) ожирение сердца
- 3) порок сердца
- 4) разрыв сердца
- 5) атрофия сердца

8. ИЗМЕНЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ, НА ФОНЕ КОТОРЫХ РАЗВИВАЕТСЯ ИНФАРКТ МИОКАРДА

- 1) гиперэластоз
- 2) эластофиброз
- 3) атеросклероз
- 4) гиалиноз
- 5) коронарит

9. ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС В ОРГАНАХ, КАК ВЫРАЖЕНИЕ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

- 1) хроническое венозное полнокровие
- 2) острое венозное полнокровие
- 3) склероз
- 4) цианотическая индукция
- 5) атрофия внутренних органов

10. ПРИЧИНА СМЕРТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИБС

- 1) кома
- 2) кардиогенный шок
- 3) хроническая сердечная недостаточность
- 4) острая сосудистая недостаточность
- 5) хроническая легочная недостаточность

11. ХАРАКТЕРНОЕ ИЗМЕНЕНИЕ СЕРДЦА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИБС

- 1) очаг некроза в миокарде
- 2) очаг ишемии в миокарде
- 3) ожирение сердца
- 4) порок сердца
- 5) крупный рубец в миокарде

12. ЗАБОЛЕВАНИЕ, НА ФОНЕ КОТОРОГО РАЗВИВАЕТСЯ ХРОНИЧЕСКАЯ ИБС

- 1) атеросклероз
- 2) реноваскулярная гипертензия
- 3) идиопатический миокардит
- 4) тиреотоксикоз
- 5) ревматизм

13. ЗАБОЛЕВАНИЕ, НА ФОНЕ КОТОРОГО РАЗВИВАЕТСЯ
ХРОНИЧЕСКАЯ ИБС

- 1) артериальная гипертензия
- 2) реноваскулярная гипертензия
- 3) идиопатический миокардит
- 4) сахарный диабет
- 5) ревматизм

14. ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, КОТОРЫЙ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ В
ГОЛОВНОМ МОЗГЕ У БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКОЙ АНЕВРИЗМОЙ
СЕРДЦА

- 1) кровоизлияние
- 2) абсцесс
- 3) ишемический инфаркт
- 4) менингит
- 5) атрофия мозга

15. МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ИБС

- 1) хроническая аневризма сердца
- 2) диффузный мелкоочаговый кардиосклероз
- 3) крупноочаговый кардиосклероз
- 4) порок сердца
- 5) ожирение сердца

16. УКАЖИТЕ ВИД ИНФАРКТА МИОКАРДА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ
СРОКОВ ЕГО РАЗВИТИЯ С МОМЕНТА ПЕРВЫХ ПРИЗНАКОВ ИШЕМИИ

- 1) острый
- 2) некротический
- 3) метаболический
- 4) хронический
- 5) дистрофический

17. УКАЖИТЕ ВИД ИНФАРКТА МИОКАРДА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ
СРОКОВ ЕГО РАЗВИТИЯ С МОМЕНТА ПЕРВЫХ ПРИЗНАКОВ ИШЕМИИ

- 1) дистрофический
- 2) некротический
- 3) метаболический
- 4) хронический
- 5) рецидивирующий

18. ПРИЧИНА СМЕРТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИБС

- 1) кома
- 2) кардиогенный шок
- 3) острая сосудистая недостаточность
- 4) хроническая сердечно-сосудистая недостаточность
- 5) хроническая легочная недостаточность

19. НЕПОСРЕДСТВЕННАЯ ПРИЧИНА ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) сдавление опухолью коронарных вен
- 2) тромбоз коронарных артерий
- 3) воспаление коронарных артерий
- 4) воспаление коронарных вен
- 5) жировая дистрофия миокарда

20. КАКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ МИОКАРДА ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ ОСТРОЙ ИБС

- 1) метаболическое повреждение
- 2) жировая дистрофия
- 3) инфаркт
- 4) продуктивное воспаление
- 5) межочечное воспаление

21. ПРИЧИНА СМЕРТИ ПРИ ОСТРОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

- 1) кардиогенный шок
- 2) хроническая сердечно-сосудистая недостаточность
- 3) кома
- 4) острая легочная недостаточность
- 5) асфиксия

22. ПРИЧИНА СМЕРТИ ПРИ ОСТРОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

- 1) асистолия
- 2) хроническая сердечно-сосудистая недостаточность
- 3) кома
- 4) острая легочная недостаточность
- 5) асфиксия

23. СТАДИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) некротическая
- 2) метаболическая
- 3) компенсаторная
- 4) ранняя
- 5) поздняя

24. СТАДИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) ранняя
- 2) поздняя
- 3) компенсация
- 4) метаболическая
- 5) организация

25. ФОРМА ХРОНИЧЕСКОЙ ИБС

- 1) жировая дистрофия миокарда
- 2) постинфарктный крупноочаговый кардиосклероз
- 3) гипертрофия миокарда
- 4) порок сердца
- 5) ожирение сердца

26. ФОРМА ОСТРОЙ ИБС

- 1) постинфарктный кардиосклероз
- 2) хроническая аневризма
- 3) инфаркт миокарда
- 4) порок сердца
- 5) мелкоочаговый кардиосклероз

27. ФОРМА ОСТРОЙ ИБС

- 1) постинфарктный кардиосклероз
- 2) хроническая аневризма
- 3) внезапная сердечная смерть
- 4) порок сердца
- 5) мелкоочаговый кардиосклероз

28. ФОРМА ОСТРОЙ ИБС

- 1) постинфарктный кардиосклероз
- 2) хроническая аневризма
- 3) мелкоочаговый кардиосклероз
- 4) порок сердца
- 5) ишемическая дистрофия миокарда

29. ОСЛОЖНЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ИБС, СВЯЗАННОЕ С НАЛИЧИЕМ ТРОМБОВ НА ЭНДОКАРДЕ

- 1) инфаркт легкого
- 2) гангрена кишечника
- 3) гемосидероз
- 4) тромбоэмболия легочной артерии
- 5) жировая дистрофия миокарда

30. БЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) рубцевание
- 2) гнойное расплавление
- 3) миомаляция
- 4) разрыв сердца
- 5) разрыв аневризмы

31. БЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) разрыв аневризмы
- 2) гнойное расплавление
- 3) миомаляция

- 4) разрыв сердца
- 5) организация

32. КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ У БОЛЬНОГО С ОСТРОЙ АНЕВРИЗМОЙ СЕРДЦА

- 1) гемоперикард
- 2) инфаркт миокарда
- 3) порок сердца
- 4) кардиосклероз
- 5) гипертрофия сердца

33. ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СЕРДЦЕ ПРИ КРУПНООЧАГОВОМ КАРДИОСКЛЕРОЗЕ

- 1) порок сердца
- 2) ожирение сердца
- 3) вокруг рубца атрофия кардиомиоцитов
- 4) фибринозный перикардит
- 5) рубец в миокарде, регенерационная гипертрофия кардиомиоцитов

34. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПЕРИКАРДА ПРИ СУБЭПИКАРДИАЛЬНОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

- 1) тромботические наложения
- 2) фибринозный перикардит
- 3) гемоперикардит
- 4) спайки между листками перикарда
- 5) «панцирное» сердце

35. ДЛЯ ОСТРОЙ АНЕВРИЗМЫ СЕРДЦА ХАРАКТЕРНО

- 1) стенка аневризмы представлена рубцовой тканью
- 2) атрофия миокарда
- 3) «волосатое» сердце
- 4) стенка аневризмы представлена некротизированной мышечной тканью
- 5) стенка аневризмы обызвествлена

36. ВИД ИНФАРКТА МИОКАРДА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКОВ ЕГО РАЗВИТИЯ С МОМЕНТА ПЕРВЫХ ПРИЗНАКОВ ИШЕМИИ

- 1) хронический
- 2) некротический
- 3) метаболический
- 4) дистрофический
- 5) повторный

37. ДЛЯ КРУПНООЧАГОВОГО КАРДИОСКЛЕРОЗА ХАРАКТЕРНО

- 1) крупные рубцы в миокарде
- 2) атрофия миокарда
- 3) множественные мелкие рубцы в миокарде

- 4) очаги некроза в миокарде
- 5) наличие острой аневризмы сердца

38. ОСЛОЖНЕНИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) организация
- 2) острая аневризма
- 3) тромбоз коронарных артерий
- 4) гипертрофия миокарда
- 5) рубцевание

39. ОСЛОЖНЕНИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) рубцевание
- 2) атрофия миокарда
- 3) тромбоз коронарных артерий
- 4) гипертрофия миокарда
- 5) острая аневризма

40. ОСЛОЖНЕНИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) миомаляция
- 2) рубцевание
- 3) тромбоз коронарных артерий
- 4) атеросклероз
- 5) атрофия миокарда

41. ОСЛОЖНЕНИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) организация
- 2) фибрилляция желудочков
- 3) тромбоз коронарных артерий
- 4) гипертрофия миокарда
- 5) атрофия миокарда

42. ОСЛОЖНЕНИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) рубцевание
- 2) пристеночный тромбоз
- 3) тромбоз коронарных артерий
- 4) гипертрофия миокарда
- 5) атрофия миокарда

43. МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ВЫРАЖЕНИЕ ОСТРОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

- 1) хроническая аневризма
- 2) крупноочаговый кардиосклероз
- 3) атрофия сердца
- 4) гипертрофия сердца
- 5) инфаркт миокарда

44. МАКРОСКОПИЧЕСКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ СЕРДЦА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

- 1) в миокарде очаг некроза неправильной формы
- 2) в миокарде очаг некроза треугольной формы
- 3) в миокарде очаг склероза
- 4) тигровое сердце
- 5) в миокарде множество мелких очагов склероза

45. НАЗОВИТЕ ТРЕТЬЮ СТАДИЮ ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) ишемическая
- 2) некротическая
- 3) некробиотическая
- 4) организация инфаркта
- 5) дистрофическая

46. ВИД ИНФАРКТА МИОКАРДА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОЧАГА НЕКРОЗА

- 1) трансмуральный
- 2) хронический
- 3) подострый
- 4) геморрагический
- 5) тромботический

47. ДЛЯ ВТОРОЙ СТАДИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ХАРАКТЕРНО

- 1) очаг ишемии в миокарде
- 2) очаг некроза в миокарде
- 3) крупный рубец в миокарде
- 4) хроническая аневризма в сердце
- 5) мелкие очаги склероза в миокарде

48. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ФАКТОР ИБС

- 1) гиперглобулинемия
- 2) гиперлипидемия
- 3) гипербилирубинемия
- 4) анемия
- 5) гипоальбуминемия

49. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ФАКТОР ИБС

- 1) гиперглобулинемия
- 2) анемия
- 3) гипербилирубинемия
- 4) курение
- 5) гипоальбуминемия

50. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ФАКТОР ИБС

- 1) гиперглобулинемия

- 2) гипоальбуминемия
- 3) гипербилирубинемия
- 4) анемия
- 5) ожирение

51. ОСЛОЖНЕНИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) острая аневризма
- 2) кардиосклероз
- 3) спазм коронарных артерий
- 4) порок сердца
- 5) гипертрофия сердца

52. ОСЛОЖНЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ АНЕВРИЗМЫ СЕРДЦА В СВЯЗИ С ТРОМБОЗОМ ЕЕ ПОЛОСТИ

- 1) инфаркт головного мозга
- 2) фибринозный перикардит
- 3) кровоизлияние в головной мозг
- 4) инфаркт легкого
- 5) гипертрофия миокарда

53. ОСЛОЖНЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ АНЕВРИЗМЫ СЕРДЦА В СВЯЗИ С ТРОМБОЗОМ ЕЕ ПОЛОСТИ

- 1) гипертрофия миокарда
- 2) фибринозный перикардит
- 3) кровоизлияние в головной мозг
- 4) инфаркт легкого
- 5) инфаркт селезенки

54. ОСЛОЖНЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ АНЕВРИЗМЫ СЕРДЦА В СВЯЗИ С ТРОМБОЗОМ ЕЕ ПОЛОСТИ

- 1) инфаркт легкого
- 2) гангрена легкого
- 3) кровоизлияние в сетчатку глаза
- 4) инфаркт почки
- 5) атрофия миокарда

55. ОСЛОЖНЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ АНЕВРИЗМЫ СЕРДЦА В СВЯЗИ С ТРОМБОЗОМ ЕЕ ПОЛОСТИ

- 1) гнойный перикардит
- 2) гангрена кишки
- 3) субплевральные кровоизлияния
- 4) инфаркт легкого
- 5) гипертрофия миокарда

56. ОСЛОЖНЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ АНЕВРИЗМЫ СЕРДЦА В СВЯЗИ С ТРОМБОЗОМ ЕЕ ПОЛОСТИ

- 1) гангрена стопы
- 2) фибринозный перикардит
- 3) кровоизлияние в головной мозг
- 4) инфаркт легкого
- 5) гипертрофия миокарда

57. СТАДИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) атрофическая
- 2) метаболическая
- 3) тромботическая
- 4) смешанная
- 5) ишемическая

58. МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

- 1) очаг некроза в миокарде
- 2) очаг ишемии в миокарде
- 3) гипертрофия сердца
- 4) хроническая аневризма сердца
- 5) порок сердца

59. ФОРМЫ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

- 1) острая, хроническая
- 2) острая, рецидивирующая
- 3) повторная, хроническая
- 4) подострая, смешанная
- 5) некротическая, склеротическая

60. НЕПОСРЕДСТВЕННАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА:

- 1) воспаление коронарных артерий
- 2) сдавление коронарных артерий опухолью
- 3) функциональное перенапряжение миокарда в условиях недостаточного кровообращения
- 4) застой в коронарных венах
- 5) порок сердца

61. ИСХОД ОСТРОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

- 1) крупноочаговый кардиосклероз
- 2) мелкоочаговый кардиосклероз
- 3) порок сердца
- 4) гипертрофия сердца
- 5) бурая атрофия сердца

62. ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, КОТОРЫЙ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ У БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКОЙ АНЕВРИЗМОЙ СЕРДЦА

- 1) кровоизлияние
- 2) абсцесс
- 3) инфаркт
- 4) менингит
- 5) атрофия мозга

63. БЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) гнойное расплавление
- 2) рубцевание
- 3) миомаляция
- 4) разрыв сердца
- 5) формирование острой аневризмы сердца

64. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ ПРИ ОСТРОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

- 1) кардиогенный шок
- 2) хроническая сердечная недостаточность
- 3) хроническая легочная недостаточность
- 4) почечная недостаточность
- 5) печеночная недостаточность

65. ОСЛОЖНЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ ДИСТРОФИИ МИОКАРА

- 1) приобретенный порок сердца
- 2) острая сердечная недостаточность
- 3) хроническая сердечная недостаточность
- 4) париетальный эндокардит
- 5) хроническая аневризма сердца

66. СТАДИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) ишемическая
- 2) невротическая
- 3) гиалиноз
- 4) фибриноидное набухание
- 5) организация

67. ВИД ИНФАРКТА МИОКАРДА ПО РАСПРОСТРАНЕННОСТИ

- 1) мелкоочаговый
- 2) крупноочаговый
- 3) коллатеральный
- 4) сердечно-легочный
- 5) аневризматический

68. ИНФАРКТ – ЭТО НЕКРОЗ:

- 1) сосудистый
- 2) токсический
- 3) аллергический
- 4) метаболический
- 5) аутоимунный

69. ФОРМА ОЧАГА НЕКРОЗА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

- 1) овальная
- 2) треугольная
- 3) квадратная
- 4) четырехугольная
- 5) неправильная

70. ВОКРУГ ОЧАГА ИНФАРКТА МИОКАРДА РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) склероз
- 2) фиброзная капсула
- 3) продуктивное воспаление
- 4) демаркационное воспаление
- 5) регенерационная гипертрофия

71. ЗАЖИВЛЕНИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ:

- 1) 2-3 ч.
- 2) 24 ч.
- 3) 7-10 дней
- 4) 2-4 недели
- 5) 6-8 недель

72. ИНФАРКТ МИОКАРДА, ВОЗНИКАЮЩИЙ В ТЕЧЕНИЕ СУЩЕСТВОВАНИЯ ПЕРВИЧНОГО, НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) острым
- 2) подострым
- 3) хроническим
- 4) рецидивирующим
- 5) латентным

73. ПРИ НЕКРОЗЕ ВСЕЙ ТОЛЩИНЫ СТЕНКИ СЕРДЦА ИНФАРКТ НАЗЫВАЮТ

- 1) тотальным
- 2) массивным
- 3) трансмуральным
- 4) распространенным
- 5) осумкованным

74. ОСТРАЯ АНЕВРИЗМА СЕРДЦА ПО ОТНОШЕНИЮ К ИНФАРКТУ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) осложнением
- 2) проявлением болезни
- 3) случайным совпадением
- 4) причиной
- 5) патогенетическим звеном

75. ФОРМИРОВАНИЕ РУБЦА В СТЕНКЕ СЕРДЦА ПО ОТНОШЕНИЮ К ИНФАРКТУ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) осложнением
- 2) проявлением болезни
- 3) случайным совпадением
- 4) благоприятным исходом
- 5) неблагоприятным исходом

76. БЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) организация
- 2) миомаляция
- 3) оссификация
- 4) образование кисты
- 5) петрификация

77. НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) крупноочаговый кардиосклероз
- 2) мелкоочаговый кардиосклероз
- 3) бурая атрофия
- 4) ожирение сердца
- 5) миомаляция

78. ВОЗМОЖНОЕ КИШЕЧНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ОСТРОЙ АНЕВРИЗМЫ СЕРДЦА

- 1) острый колит
- 2) фибринозный колит
- 3) гангрена
- 4) кровотечение
- 5) перфорация

79. НЕОБРАТИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ КАРДИОМИОЦИТОВ ПРИ ИШЕМИИ МИОКАРДА НАЧИНАЮТСЯ ПОСЛЕ

- 1) 20 сек.
- 2) 5-15 мин.
- 3) 20-40 мин.
- 4) 6-8 ч.
- 5) 12-24 ч.

80. ПОЛНОЕ ЗАМЕЩЕНИЕ ЗОНЫ НЕКРОЗА МИОКАРДА ФИБРОЗНОЙ ТКАНЬЮ ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ:

- 1) 72 ч.
- 2) 2-3 нед.
- 3) 4-6 нед.
- 4) 6-7 нед.
- 5) 1 год

81. ТРАНСМУРАЛЬНЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ

- 1) атрофией миокарда
- 2) гиперплазией кардиомиоцитов
- 3) жировой дистрофией кардиомиоцитов
- 4) пристеночным тромбозом
- 5) регенерационной гипертрофией кардиомиоцитов

82. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПОСТИНФАРКТНОГО КАРДИОСКЛЕРОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ ОКРАСКУ

- 1) судан III
- 2) пикрофуксин
- 3) конго красный
- 4) толуидиновый синий
- 5) гематоксилин

83. КАРДИОГЕННЫЙ ШОК МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ИБС

- 1) только острой
- 2) только хронической
- 3) как острой, так и хронической
- 4) не развивается при ИБС
- 5) нет верного ответа

84. КОМПОНЕНТ ЗОНЫ ДЕМАРКАЦИОННОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

- 1) фибрин
- 2) фибробласты
- 3) колликвационный некроз
- 4) лейкоцитарная инфильтрация
- 5) массивный тромбоцитодиapedез

85. КОМПОНЕНТ ЗОНЫ ДЕМАРКАЦИОННОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

- 1) фибрин
- 2) фибробласты
- 3) колликвационный некроз
- 4) кровоизлияния
- 5) массивный тромбоцитодиapedез

86. КОМПОНЕНТ ЗОНЫ ДЕМАРКАЦИОННОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ

ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

- 1) фибрин
- 2) фибробласты
- 3) колликвационный некроз
- 4) полнокровные сосуды
- 5) массивный тромбоцитодиapedез

87. В КАКУЮ СТАДИЮ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ГРАНУЛЯЦИОННАЯ ТКАНЬ

- 1) некроза
- 2) репарации
- 3) грануляции
- 4) организации
- 5) сепарации

88. НА ВСКРЫТИИ УМЕРШЕГО ОТ ИНФАРКТА МИОКАРДА В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА ОБНАРУЖЕНА ЖИДКАЯ КРОВЬ И СВЕРТКИ, ЭТО СЛЕДСТВИЕ

- 1) асистолии
- 2) миомаляции
- 3) тромбоэмболии
- 4) кардиогенного шока
- 5) разрыва коронарной артерии

89. СЕРДЕЧНАЯ ФОРМА АТЕРОСКЛЕРОЗА И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ – ЭТО:

- 1) миокардит
- 2) кардиосклероз
- 3) ревматизм
- 4) болезнь Менкеберга
- 5) ишемическая болезнь

90. ПРИ СУБЭНДОКАРДИАЛЬНОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НА ЭНДОКАРДЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) фибринозные наложения
- 2) желтые пятна и полосы
- 3) мелкие разрывы
- 4) тромботические массы
- 5) петрификаты

91. ВНЕШНИЙ ВИД ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) белый
- 2) красный
- 3) белый с геморрагическим венчиком
- 4) синий
- 5) желтый с синим крапом

92. ГЕОМЕТРИЧЕСКАЯ ФОРМА ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) круглая
- 2) неправильная
- 3) треугольная
- 4) клиновидная
- 5) квадратная

93. СТЕНКА ХРОНИЧЕСКОЙ АНЕВРИЗМЫ СЕРДЦА ПРЕДСТАВЛЕНА

- 1) миокардом
- 2) жировой тканью
- 3) рубцовой тканью
- 4) тромботическими массами
- 5) колониями микроорганизмов

94. ФАКТОРЫ РИСКА ИБС

- 1) гипеурикемия
- 2) гиперурикурия
- 3) глюкозурия
- 4) гипопротеинемия
- 5) гиперлипидемия

95. ИНФАРКТ МИОКАРДА ПО РАСПРОСТРАНЕННОСТИ НЕКРОТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В СЕРДЕЧНОЙ МЫШЦЕ

- 1) суббукальный
- 2) трансмиссивный
- 3) субклеточный
- 4) субэндокардиальный
- 5) диафрагмальный

96. ИНФАРКТ МИОКАРДА ПО РАСПРОСТРАНЕННОСТИ НЕКРОТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В СЕРДЕЧНОЙ МЫШЦЕ

- 1) суббукальный
- 2) трансмиссивный
- 3) субклеточный
- 4) субэпикардиальный
- 5) диафрагмальный

97. ИНФАРКТ МИОКАРДА ПО РАСПРОСТРАНЕННОСТИ НЕКРОТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В СЕРДЕЧНОЙ МЫШЦЕ

- 1) суббукальный
- 2) трансмиссивный
- 3) субклеточный
- 4) субэпикардиальный
- 5) диафрагмальный

2.4 РЕВМАТИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

1. ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЗ ГРУППЫ РЕВМАТИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

- 1) атеросклероз
- 2) системная красная волчанка
- 3) артроз
- 4) анемия
- 5) гипертоническая болезнь

2. ИЗМЕНЕНИЕ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ПРИ РЕВМАТИЗМЕ

- 1) амилоидоз, склероз
- 2) фибриноидное набухание, гиалиноз
- 3) атеросклероз, гиалиноз
- 4) атрофия, липоидоз
- 5) мукоидное набухание, ослизнение

3. НАЗОВИТЕ МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОГО ПОРОКА СЕРДЦА

- 1) мускатная печень
- 2) амилоидоз почек
- 3) гиалиноз капсулы селезенки
- 4) бурая атрофия печени
- 5) кровоизлияние в головной мозг

4. ВИД РЕВМАТИЧЕСКОГО ЭНДОКАРДИТА

- 1) полипозно-язвенный
- 2) острый язвенный
- 3) эозинофильный фибропластический
- 4) острый бородавчатый
- 5) бактериальный эндокардит

5. ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК РЕВМАТИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

- 1) известковые метастазы
- 2) порок сердца
- 3) венозный застой в органах
- 4) гипертензионный синдром
- 5) прогрессирующая дезорганизация соединительной ткани

6. ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК РЕВМАТИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

- 1) известковые метастазы
- 2) системный васкулит
- 3) венозный застой в органах
- 4) гипертензионный синдром
- 5) порок сердца

7. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТУЮ КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКУЮ ФОРМУ РЕВМАТИЗМА

- 1) полиартритическая
- 2) церебральная
- 3) нодозная
- 4) кардиоваскулярная
- 5) смешанная

8. КАКОЙ ВИД РЕВМАТИЧЕСКОГО МИОКАРДИТА ОБЫЧНО РАЗВИВАЕТСЯ У ВЗРОСЛЫХ

- 1) экссудативный
- 2) диффузный продуктивный
- 3) очаговый продуктивный
- 4) некротический
- 5) гнойный

9. ИЗМЕНЕНИЕ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ПРИ РЕВМАТИЗМЕ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩЕЕ ОБ ОБОСТРЕНИИ ПРОЦЕССА

- 1) гиалиноз, атрофия
- 2) склероз, амилоидоз
- 3) кровоизлияние, отек
- 4) мукоидное набухание, фибриноидное набухание
- 5) кальциноз

10. КАКОЙ ВИД ПЕРИКАРДИТА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ РЕВМАТИЗМА

- 1) геморрагический
- 2) фибринозный
- 3) гнойный
- 4) дифтеритический
- 5) катаральный

11. ИЗМЕНЕНИЕ КЛАПАНОВ СЕРДЦА ПРИ РЕВМАТИЧЕСКОМ ОСТРОМ БОРОДАВЧАТОМ ЭНДОКАРДИТЕ

- 1) тромботические наложения на тонких створках клапана
- 2) склероз створок клапана
- 3) гиалиноз створок клапана
- 4) тромботические наложения на склерозированных клапанах
- 5) изъязвление створок клапана

12. КАК НАЗЫВАЕТСЯ ВОСПАЛЕНИЕ ВСЕХ ОБОЛОЧЕК СЕРДЦА ПРИ РЕВМАТИЗМЕ

- 1) перикардит
- 2) фибропластический эндокардит
- 3) панкардит
- 4) эндомиокардит
- 5) кардиосклероз

13. ИСХОД РЕВМАТИЧЕСКОГО ЭНДОКАРДИТА

- 1) порок сердца
- 2) амилоидоз створок клапана
- 3) перфорация створок клапана
- 4) отрыв створки клапана
- 5) мукоидное набухание

14. КАКОЙ КЛАПАН СЕРДЦА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ ПРИ РЕВМАТИЗМЕ

- 1) аортальный
- 2) митральный
- 3) трикуспидальный
- 4) клапан легочной артерии
- 5) все четыре клапана

15. ИЗМЕНЕНИЕ СТОРОК КЛАПАНА ПРИ РЕВМАТИЧЕСКОМ ВОЗВРАТНО-БОРОДАВЧАТОМ ЭНДОКАРДИТЕ

- 1) изъязвление
- 2) тромботические наложения на интактных створках
- 3) тромботические наложения на склерозированных створках
- 4) склероз клапана без пристеночных тромбов
- 5) кальциноз

16. ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЗ ГРУППЫ РЕВМАТИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

- 1) лимфогранулематоз
- 2) туберкулез
- 3) склеродермия
- 4) атеросклероз
- 5) ишемическая болезнь сердца

17. ВИД ЭНДОКАРДИТА ПРИ РЕВМАТИЗМЕ

- 1) полипозно-язвенный
- 2) вальвулит
- 3) кальцифицирующий
- 4) острый язвенный
- 5) дистрофический

18. ВИД ЭНДОКАРДИТА ПРИ РЕВМАТИЗМЕ

- 1) полипозно-язвенный
- 2) острый бородавчатый
- 3) кальцифицирующий
- 4) острый язвенный
- 5) дистрофический

19. ВИД ЭНДОКАРДИТА ПРИ РЕВМАТИЗМЕ

- 1) полипозно-язвенный
- 2) возвратно-бородавчатый
- 3) кальцифицирующий
- 4) острый язвенный
- 5) дистрофический

20. ОСЛОЖНЕНИЕ ОСТРОГО БОРОДАВЧАТОГО ЭНДОКАРДИТА

- 1) тромбоэмболия легочной артерии
- 2) инфаркты органов большого круга кровообращения
- 3) инфаркты легкого
- 4) амилоидоз
- 5) обызвествление клапанов

21. ОСЛОЖНЕНИЕ ВОЗВРАТНО-БОРОДАВЧАТОГО ЭНДОКАРДИТА

- 1) инфаркты в органах большого круга кровообращения
- 2) кахексия
- 3) абсцессы мозга
- 4) перикардит
- 5) тромбоэмболия легочной артерии

22. ВИД РЕВМАТИЧЕСКОГО ПЕРИКАРДИТА

- 1) гнойный
- 2) дифтеритический
- 3) фибринозный
- 4) геморрагический
- 5) катаральный

23. ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЗ ГРУППЫ РЕВМАТИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

- 1) атеросклероз
- 2) дерматомиозит
- 3) инфаркт миокарда
- 4) амилоидоз
- 5) тучность

24. ОСЛОЖНЕНИЕ РЕВМАТИЧЕСКОГО ВОЗВРАТНО-БОРОДАВЧАТОГО ЭНДОКАРДИТА

- 1) гнойный менингит
- 2) медиастения
- 3) инфаркт селезенки
- 4) тромбоз вен
- 5) инфаркт легкого

25. ОСЛОЖНЕНИЕ РЕВМАТИЧЕСКОГО ВОЗВРАТНО-БОРОДАВЧАТОГО ЭНДОКАРДИТА

- 1) гнойный менингит
- 2) медиастения

- 3) тромбоз вен
- 4) инфаркт почки
- 5) инфаркт легкого

26. ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК РЕВМАТИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

- 1) иммунные нарушения
- 2) ожирение
- 3) кахексия
- 4) тромбоэмболический синдром
- 5) вирусная этиология

27. КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ НЕ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ РЕВМАТИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) ревматизм
- 3) дерматомиозит
- 4) склеродермия
- 5) узелковый периартериит

28. ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЗ ГРУППЫ РЕВМАТИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

- 1) склеродермия
- 2) туберкулез
- 3) амилоидоз
- 4) артроз
- 5) атеросклероз

29. ВНЕСУСТАВНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

- 1) гиалиноз
- 2) амилоидоз
- 3) туберкулез
- 4) кахексия
- 5) миокардит

30. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОГО ПОРОКА СЕРДЦА

- 1) жировая дистрофия печени
- 2) бурая атрофия печени
- 3) мускатная печень
- 4) кахексия
- 5) малокровие внутренних органов

31. ВИД РЕВМАТИЧЕСКОГО ЭНДОКАРДИТА

- 1) полипозно-язвенный
- 2) острый язвенный
- 3) экссудативный
- 4) фибринозный

5) возвратно-бородавчатый

32. ИСХОД РЕВМАТИЧЕСКОГО ЭНДОКАРДИТА

- 1) кардиосклероз
- 2) инфаркт миокарда
- 3) порок сердца
- 4) панцирное сердце
- 5) тигровое сердце

33. ПАНКАРДИТ - ЭТО:

- 1) воспаление перикардита
- 2) воспаление всех трех оболочек сердца
- 3) воспаление эндокарда
- 4) воспаление эндокарда и перикарда
- 5) панцирное сердце

34. ОБРАЗНОЕ НАЗВАНИЕ СЕРДЦА ПРИ РЕВМАТИЧЕСКОМ ПЕРИКАРДИТЕ

- 1) легочное сердце
- 2) бычье сердце
- 3) тигровое сердце
- 4) волосатое сердце
- 5) панцирное сердце

35. ИЗМЕНЕНИЕ В КЛАПАНАХ СЕРДЦА, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩЕЕ ОБ ОБОСТРЕНИИ

- 1) мукоидное набухание
- 2) гиалиноз
- 3) склероз
- 4) кальциноз
- 5) деформация клапанов

36. МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ КАРДИОМИОЦИТОВ ПРИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОМ ПОРОКЕ СЕРДЦА

- 1) атрофия
- 2) жировая дистрофия
- 3) обызвествление
- 4) гемосидероз
- 5) некроз

37. ОСЛОЖНЕНИЕ ОСТРОГО БОРОДАВЧАТОГО ЭНДОКАРДИТА

- 1) инфаркты легкого
- 2) тромбоэмболия легочной артерии
- 3) абсцесс мозга
- 4) миокардит
- 5) инфаркты в почках

38. ХАРАКТЕРИСТИКА ВОЗВРАТНО-БОРОДАВЧАТОГО ЭНДОКАРДИТА

- 1) склероз створок клапанов, тромботические наложения
- 2) изъязвление клапана
- 3) перфорация створок клапана
- 4) склероз створок, изъязвление
- 5) кардиосклероз

39. ИСХОД ЭНДОКАРДИТА ПРИ РЕВМАТИЗМЕ

- 1) изъязвление клапанов
- 2) фибриноидный некроз
- 3) гиалиноз, мукоидное набухание
- 4) кардиосклероз
- 5) порок сердца

40. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РЕВМАТИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

- 1) болезни соединительной ткани
- 2) болезни с системными проявлениями
- 3) коллагеновые болезни
- 4) болезни соединительной ткани с иммунными нарушениями
- 5) аутоиммунные болезни

41. ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЗ ГРУППЫ РЕВМАТИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

- 1) ревматоидит
- 2) атеросклероз
- 3) системный полиартрит
- 4) ревматоидный артрит
- 5) болезнь Гоше

42. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ РЕВМАТИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

- 1) длительный латентный период
- 2) хроническое, волнообразное течение
- 3) наследственная предрасположенность
- 4) начало заболевания чаще в пожилом возрасте
- 5) хорошо поддается лечению

43. ФАКТОРЫ, ИМЕЮЩИЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ РАЗВИТИЯ РЕВМАТИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

- 1) инфекция
- 2) физические нагрузки
- 3) избыточный вес
- 4) гиподинамия
- 5) курение

44. НАЗОВИТЕ ФАЗУ ДЕЗОРГАНИЗАЦИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ПРИ РЕВМАТИЗМЕ

- 1) отек
- 2) образование циркулирующих иммунных комплексов
- 3) мезенхимальная дистрофия
- 4) образование липогиалина
- 5) мукоидное набухание

45. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РЕВМАТИЗМА:

- 1) инфекционно-аллергическое заболевание с поражением сердца и сосудов
- 2) системное инфекционно-аллергическое заболевание
- 3) заболевание, сопровождающееся дезорганизацией соединительной ткани
- 4) заболевание, при котором формируется порок сердца
- 5) инфекционно-аллергическое заболевание с поражением суставов

46. ИСХОД РЕВМАТИЧЕСКОГО МИОКАРДИТА

- 1) крупноочаговый кардиосклероз
- 2) хроническая аневризма
- 3) порок сердца
- 4) диффузный кардиосклероз
- 5) панцирное сердце

47. МИКРОСКОПИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КАРДИОМИОЦИТОВ ПРИ РЕВМАТИЧЕСКОМ МИОКАРДИТЕ

- 1) склероз
- 2) дистрофия
- 3) атрофия
- 4) регенерация
- 5) гипертрофия

48. ИЗМЕНЕНИЯ КЛАПАНОВ СЕРДЦА, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПЕРИОДА РЕМИССИИ ПРИ РЕВМАТИЗМЕ

- 1) склероз
- 2) амилоидоз
- 3) мукоидное набухание
- 4) фибриноидное набухание
- 5) тромботические наложения

49. ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ РЕВМАТИЗМА

- 1) кишечная палочка
- 2) β -гемолитический стрептококк группы А
- 3) зеленящий стрептококк
- 4) золотистый стафилококк
- 5) микобактерия туберкулеза

50. ГИСТОХИМИЧЕСКАЯ ОКРАСКА, С ПОМОЩЬЮ КОТОРОЙ МОЖНО ВЫЯВИТЬ МУКОИДНОЕ НАБУХАНИЕ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

- 1) реакция Перлса
- 2) толуидиновый синий
- 3) ШИК-реакция
- 4) судан III
- 5) конго-красный

51. ХАРАКТЕРНОЕ МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ВЫРАЖЕНИЕ КЛЕТОЧНЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ ПРИ РЕВМАТИЗМЕ

- 1) ревматический атеросклероз
- 2) ревматический флебит
- 3) гумма
- 4) ревматическая гранулем
- 5) паннус

52. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА РЕВМАТИЗМА

- 1) кардиоваскулярная
- 2) паралитическая
- 3) полиартритическая
- 4) церебральная
- 5) нодозная

53. НАЗВАНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА, ПРИ КОТОРОМ ПОРАЖАЮТСЯ ВСЕ ОБОЛОЧКИ СЕРДЦА

- 1) перикардит
- 2) эндокардит
- 3) поликардит
- 4) тотальный миокардит
- 5) панкардит

54. ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, КОТОРЫЙ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ ДИФFUЗНОГО ЭНДОКАРДИТА

- 1) фибриноид
- 2) гиалиноз
- 3) склероз
- 4) мукоидное набухание
- 5) мезенхимальная дистрофия

55. ИСХОД КЛАПАННОГО ЭНДОКАРДИТА

- 1) размягчение клапанов
- 2) миогенная дилатация
- 3) формирование порока сердца
- 4) эксцентрическая гипертрофия
- 5) жировая дистрофия

56. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ БОЛЬНЫХ ПРИ ПОРОКЕ СЕРДЦА

- 1) хроническая сердечная недостаточность
- 2) хроническая легочная недостаточность
- 3) тромбоэмболия
- 4) венозное полнокровие
- 5) хроническая легочно-сердечная недостаточность

57. ОБЩЕПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, КОТОРЫЙ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ НА ВСКРЫТИИ, УМЕРШИХ ОТ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) амилоидная дистрофия
- 2) диффузный пневмонит
- 3) хроническое общее венозное полнокровие
- 4) отек
- 5) артериальная гиперемия

58. ФОРМА МИОКАРДИТА, КОТОРАЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ У ВЗРОСЛЫХ

- 1) узелковый продуктивный
- 2) межуточный
- 3) диффузный межуточный экссудативный
- 4) очаговый межуточный экссудативный
- 5) смешанны

59. МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ВЫРАЖЕНИЕ МИОКАРДИТА ПРИ РЕВМАТИЗМЕ

- 1) фиброма
- 2) гранулема
- 3) фибриноид
- 4) гумма
- 5) кардиосклероз

60. ЦЕНТРАЛЬНАЯ ЧАСТЬ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ГРАНУЛЕМЫ ПРЕДСТАВЛЕНА

- 1) склерозом
- 2) тромбом
- 3) амилоидом
- 4) фибриноидом
- 5) колликвационным некрозом

61. КЛЕТКИ, КОТОРЫЕ ПРЕОБЛАДАЮТ В ЗРЕЛОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ГРАНУЛЕМЕ

- 1) фибробласты
- 2) эпителиоидные клетки

- 3) макрофаги
- 4) нейтрофилы
- 5) эозинофилы

62. ОСНОВНАЯ ФУНКЦИЯ МАКРОФАГОВ В «ЗРЕЛОЙ» РЕВМАТИЧЕСКОЙ ГРАНУЛЕМЕ

- 1) синтез фибрина
- 2) синтез коллагена
- 3) синтез амилоида
- 4) фагоцитоз
- 5) эритрофагия

63. КЛЕТКИ, КОТОРЫЕ ПРЕОБЛАДАЮТ В «РУБЦУЮЩЕЙСЯ» РЕВМАТИЧЕСКОЙ ГРАНУЛЕМЕ

- 1) макрофаги
- 2) фибробласты
- 3) эпителиоидные клетки
- 4) лимфоциты
- 5) плазматические клетки

64. ОСНОВНАЯ ФУНКЦИЯ ФИБРОБЛАСТОВ В РЕВМАТИЧЕСКОЙ ГРАНУЛЕМЕ

- 1) лизис фибрина
- 2) синтез фибрина
- 3) синтез коллагена
- 4) синтез фибриноида
- 5) лизис амилоида

65. ВРЕМЕННОЙ ЦИКЛ РАЗВИТИЯ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ГРАНУЛЕМЫ

- 1) 3-4 месяца
- 2) 3-4 дня
- 3) 1-1,5 года
- 4) 6-8 месяцев
- 5) До 2 лет

66. ФАМИЛИИ УЧЕНЫХ - МОРФОЛОГОВ, КОТОРЫЕ ОПИСАЛИ МОРФОГЕНЕЗ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ГРАНУЛЕМЫ

- 1) Аничков, Серов
- 2) Ашофф, Талалаев
- 3) Ашофф, Пуль
- 4) Давыдовский, Березовский
- 5) Попов, Рид

67. ВАРИАНТ ФИБРИНОЗНОГО ПЕРИКАРДИТА ПРИ РЕВМАТИЗМЕ

- 1) диффузное
- 2) крупозное

- 3) дифтеритическое
- 4) дифтерийное
- 5) смешанное

68. БЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД ФИБРИНОЗНОГО ПЕРИКАРДИТА ПРИ РЕВМАТИЗМЕ

- 1) организация
- 2) аутолиз
- 3) петрификация
- 4) рассасывание экссудата
- 5) инкапсуляция

69. ИСХОД РЕВМАТИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА

- 1) амилоидоз
- 2) плазматическое пропитывание
- 3) отек
- 4) склероз
- 5) образование микроаневризмы

70. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РЕВМАТОИДНОГО ФАКТОРА

- 1) иммуноглобулины, выполняющие роль антигенов
- 2) система комплемента
- 3) иммуноглобулины, выполняющие роль антител
- 4) циркулирующие иммунные комплексы
- 5) лимфоциты-киллеры

71. СУСТАВЫ, КОТОРЫЕ ПОРАЖАЮТСЯ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

- 1) мелкие
- 2) крупные
- 3) мелкие и крупные одновременно
- 4) тазобедренные
- 5) локтевые

72. ОРГАНЫ, КОТОРЫЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ

- 1) соединительная ткань
- 2) кожа
- 3) печень
- 4) суставы
- 5) нервная система

73. ОРГАНЫ И ТКАНИ, КОТОРЫЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ ПРИ УЗЕЛКОВОМ ПЕРИАРТЕРИИТЕ

- 1) соединительная ткань
- 2) миокард

- 3) крупные артерии
- 4) артерии среднего и мелкого калибра
- 5) венулы

74. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РЕВМАТИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

- 1) болезни соединительной ткани
- 2) болезни с системными проявлениями
- 3) коллагеновые болезни
- 4) болезни соединительной ткани с иммунными нарушениями
- 5) аутоиммунные болезни

75. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОСОБЕННОСТЬ РЕВМАТИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

- 1) наличие очага хронической инфекции
- 2) нарушение иммунного гомеостаза
- 3) генерализованные васкулиты
- 4) системная и прогрессирующая дезорганизация соединительной ткани
- 5) все перечисленное является особенностями ревматических болезней

76. ФАКТОР, ИМЕЮЩИЙ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ РАЗВИТИЯ РЕВМАТИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

- 1) физические нагрузки
- 2) избыточный вес
- 3) гиподинамия
- 4) истощение
- 5) генетические факторы

77. НАЗОВИТЕ ФАЗУ ДЕЗОРГАНИЗАЦИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ПРИ РЕВМАТИЗМЕ

- 1) плазморрагия
- 2) плазматическое пропитывание
- 3) фибриноидные изменения
- 4) отек
- 5) прогрессирующий фиброз

78. ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ РЕВМАТИЗМА

- 1) β -гемолитический стрептококк
- 2) кишечная палочка
- 3) зеленающий стрептококк
- 4) золотистый стафилококк
- 5) микобактерия лепры

79. СТАДИЯ МОРФОГЕНЕЗА ОЧАГА ПОРАЖЕНИЯ НА КОЖЕ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ

- 1) гиперкератоз
- 2) инфильтрация

- 3) рубцовая атрофия
- 4) отек и гиперемия
- 5) все перечисленное

80. ПОРАЖЕНИЕ ВСЕХ ОБОЛОЧЕК СЕРДЦА ПРИ РЕВМАТИЗМЕ – ЭТО:

- 1) перикардит
- 2) тотальный кардит
- 3) поликардит
- 4) панкардит
- 5) эпикардит

81. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ ПРИ РЕВМАТИЗМЕ

- 1) хроническая сердечная недостаточность
- 2) хроническая легочная недостаточность
- 3) отек головного мозга
- 4) венозное полнокровие
- 5) острая сердечная недостаточность

82. ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ТКАНЕЙ ПРИ УЗЕЛКОВОМ ПЕРИАРТЕРИИТЕ

- 1) соединительная ткань
- 2) миокард
- 3) крупные артерии
- 4) артерии мелкого калибра
- 5) вены

83. ПРИ ОСТРОМ РЕВМАТИЗМЕ (ПЕРВИЧНОЙ АТАКЕ РЕВМАТИЗМА) НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ПОРАЖЕНИЕМ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) миокардит
- 2) перикардит
- 3) бурая атрофия миокарда
- 4) эндомиокардиальный фиброз
- 5) инфаркт

84. РЕВМАТИЧЕСКУЮ ГРАНУЛЕМУ В МИОКАРДЕ ОПИСАЛ

- 1) Попов
- 2) Ашофф
- 3) Либман
- 4) Вегенер
- 5) Давыдовский

85. УЗЕЛКИ АШОФФА ПРИ РЕВМАТИЗМЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО РАСПОЛАГАЮТСЯ

- 1) в интерстициальной ткани
- 2) в мышечной оболочке сосудов
- 3) в кардиомиоцитах

- 4) в эндотелии сосудов
- 5) в нервных волокнах

86. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕМЫЙ КЛАПАН ПРИ РЕВМАТИЧЕСКОМ ЭНДОКАРДИТЕ

- 1) митральный
- 2) аортальный
- 3) трехстворчатый
- 4) легочной артерии
- 5) аортальный и трехстворчатый

87. ФОРМИРОВАНИЕ ПОРОКА СЕРДЦА ПРИ РЕВМАТИЗМЕ ПРИВОДИТ К:

- 1) портальной гипертензии
- 2) местной гиперемии миокарда
- 3) общей острой артериальной гиперемии
- 4) общему хроническому венозному полнокровию
- 5) общему острому венозному полнокровию

88. РЕВМАТИЗМ – ЭТО БОЛЕЗНЬ

- 1) инфекционная
- 2) истинно аутоиммунная
- 3) инфекционно-аллергическая
- 4) специфическая болезнь миокарда
- 5) профессиональная

89. ПРИ ОБЫЗВЕЩВЛЕНИИ СПАЕК В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА ПРИ РЕВМАТИЗМЕ, СЕРДЦЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) «панцирным»
- 2) «тигровым»
- 3) «волосатым»
- 4) «саговым»
- 5) «большим пестрым»

90. ИЗМЕНЕНИЯ В ОРГАНАХ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ПРИ РЕВМАТИЗМЕ

- 1) некрозы
- 2) акцидентальная инволюция
- 3) гипоплазия лимфоидной ткани
- 4) гиперплазия лимфоидной ткани
- 5) существенных изменений не выявляется

91. ДЛЯ ДЕРМАТОМИОЗИТА ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ

- 1) скелетной мускулатуры
- 2) мышц глотки
- 3) мышц гортани

- 4) диафрагмы
- 5) всего перечисленного

92. ОСНОВНОЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ ПРИ УЗЕЛКОВОМ ПЕРИАРТЕРИИТЕ

- 1) абактериальный
- 2) иммунокомплексный
- 3) вирусный
- 4) антительный
- 5) смешанный

93. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ БОЛЬНЫХ ВОЛЧАНОЧНЫМ НЕФРИТОМ

- 1) тромбоэмболический синдром
- 2) уремия
- 3) ОПН
- 4) сепсис
- 5) пионефроз

94. ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЗ ГРУППЫ РЕВМАТИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

- 1) атеросклероз
- 2) болезнь Бехтерева
- 3) артроз
- 4) анемия
- 5) гипертоническая болезнь

95. ОСЛОЖНЕНИЕ РЕВМАТИЧЕСКОГО ВОЗВРАТНО-БОРОДАВЧАТОГО ЭНДОКАРДИТА

- 1) гнойный менингит
- 2) медиастения
- 3) тромбоз вен
- 4) гангрена кишки
- 5) инфаркт легкого

96. ОСЛОЖНЕНИЕ РЕВМАТИЧЕСКОГО ВОЗВРАТНО-БОРОДАВЧАТОГО ЭНДОКАРДИТА

- 1) гнойный менингит
- 2) медиастения
- 3) тромбоз вен
- 4) гангрена стопы
- 5) инфаркт легкого

2.5 БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

1. ОСНОВОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ателектаз

- 2) острый бронхит
- 3) острая эмфизема
- 4) острый пневмонит
- 5) эмпиема плевры

2. СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ЕДИНИЦА ЛЕГКОГО

- 1) бронх
- 2) долька
- 3) ацинус
- 4) бронхиола
- 5) доля

3. МАКРОСКОПИЧЕСКАЯ ФОРМА РАКА ЛЕГКОГО

- 1) узловатый
- 2) инфильтративно-язвенный
- 3) диффузный
- 4) блюдцевидный
- 5) грибовидный

4. МАКРОСКОПИЧЕСКАЯ ФОРМА РАКА ЛЕГКОГО

- 1) бляшковидный
- 2) простой
- 3) блюдцеобразный
- 4) сложный
- 5) аденокарцинома

5. ФОРМА РАКА ЛЕГКОГО В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЕГО ЛОКАЛИЗАЦИИ

- 1) плевральный
- 2) центральный
- 3) сложный
- 4) маленький
- 5) коллатеральный

6. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА РАКА ЛЕГКОГО

- 1) аденокарцинома
- 2) плоскоклеточный
- 3) скирр
- 4) слизистый
- 5) солидный

7. СИНОНИМ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1) межочечная пневмония
- 2) фибринозная пневмония
- 3) бронхопневмония
- 4) лакунарная пневмония
- 5) перибронхиальная пневмония

8. СИНОНИМ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1) межюточная пневмония
- 2) тотальная пневмония
- 3) бронхопневмония
- 4) лобарная пневмония
- 5) перибронхиальная пневмония

9. ВОЗБУДИТЕЛЯМИ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) пневмококки
- 2) стрептококки
- 3) стафилококки
- 4) кишечная палочка
- 5) палочка Коха

10. ВНЕЛЕГОЧНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1) эмпиема плевры
- 2) гнойный перикардит
- 3) абсцесс легкого
- 4) истинный круп
- 5) карнификация

11. ПЕРИБРОНХИАЛЬНАЯ СТРЕПТОКОККОВАЯ ПНЕВМОНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) преимущественной локализацией воспаления в плевральной полости
- 2) преимущественная локализация воспаления в паренхиме легкого
- 3) гнойным воспалением
- 4) гранулематозным воспалением
- 5) фибринозным воспалением

12. ОЧАГОВАЯ ПНЕВМОНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАЗМЕРОВ ОЧАГОВ ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) микробной
- 2) уремической
- 3) милиарной
- 4) плевропневмонией
- 5) долевой

13. ОЧАГОВАЯ ПНЕВМОНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАЗМЕРОВ ОЧАГОВ ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) микробной
- 2) уремической
- 3) ацинарной
- 4) плевропневмонией
- 5) долевой

14. ОЧАГОВАЯ ПНЕВМОНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАЗМЕРОВ ОЧАГОВ ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) микробной
- 2) уремиической
- 3) сегментарной
- 4) плевропневмонией
- 5) долевой

15. ХАРАКТЕР ВОСПАЛЕНИЯ В ПЕРВУЮ СТАДИЮ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1) гнойное
- 2) гнойно-геморрагическое
- 3) фибринозное
- 4) крупозное
- 5) серозное

16. «КАРНИФИКАЦИЯ ЛЕГКИХ» - ЭТО:

- 1) гнойно-фибринозное воспаление в плевре и легких
- 2) образование бронхоэктазов
- 3) бурая индурация легких
- 4) организация фибринозного экссудата
- 5) острый деструктивный процесс в легких

17. СИНОНИМ БРОНХОПНЕВМОНИИ

- 1) плевропневмония
- 2) долевая пневмония
- 3) очаговая пневмония
- 4) лобарная пневмония
- 5) крупозная пневмония

18. ХАРАКТЕР ВОСПАЛЕНИЯ В СТАДИИ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ ПРИ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1) серозное
- 2) гнойное
- 3) геморрагическое
- 4) фибринозное
- 5) крупозное

19. ВИД ВОСПАЛЕНИЯ В ТРЕТЬЕЙ СТАДИИ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1) катаральное
- 2) геморрагическое
- 3) гранулематозное
- 4) фибринозное
- 5) продуктивное

20. ОСТРЫЙ ДЕСТРУКТИВНЫЙ ПРОЦЕСС В ЛЕГКИХ

- 1) бронхопневмония
- 2) крупозная пневмония
- 3) абсцесс
- 4) инфаркт
- 5) склероз

21. СИНОНИМ ПЛЕВРОПНЕВМОНИИ

- 1) лобулярная пневмония
- 2) бронхопневмония
- 3) крупозная пневмония
- 4) очаговая пневмония
- 5) межуточная пневмония

22. В ПЛЕВРЕ ПРИ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) катаральное воспаление
- 2) фибринозное воспаление
- 3) гранулематозное воспаление
- 4) геморрагическое воспаление
- 5) интерстициальное воспаление

23. ГАНГРЕНА ЛЕГКОГО ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) вирусами
- 2) грибами
- 3) ядами эндогенного происхождения
- 4) гноеродными микроорганизмами
- 5) гнилостными бактериями

24. ОСЛОЖНЕНИЯ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ КЛАССИФИЦИРУЮТ НА:

- 1) трафаретные
- 2) внелегочные
- 3) комбинированные
- 4) транзиторные
- 5) стабильные

25. ХРОНИЧЕСКОЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЛЕГКИХ

- 1) пневмосклероз
- 2) острый бронхит
- 3) крупозная пневмония
- 4) туберкулез
- 5) грипп

26. ХРОНИЧЕСКОЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЛЕГКИХ

- 1) бронхиальная астма
- 2) острый бронхит
- 3) крупозная пневмония
- 4) туберкулез

5) грипп

27. ХРОНИЧЕСКОЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЛЕГКИХ

- 1) острый бронхит
- 2) хронический бронхит
- 3) крупозная пневмония
- 4) туберкулез
- 5) грипп

28. ХРОНИЧЕСКОЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЛЕГКИХ

- 1) острый бронхит
- 2) туберкулез
- 3) крупозная пневмония
- 4) бронхоэктазы
- 5) грипп

29. ВИД РАКА ЛЕГКОГО В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ

- 1) мешковидный
- 2) плевральный
- 3) периферический
- 4) кардиальный
- 5) сосудистый

30. БРОНХОЭКТАЗЫ МОГУТ БЫТЬ

- 1) первичными и вторичными
- 2) врожденными и приобретенными
- 3) внешними и внутренними
- 4) экзофитными и эндофитными
- 5) центральными и периферическими

31. ТЕРМИН, ОБОЗНАЧАЮЩИЙ ВОСПАЛЕНИЕ ВСЕХ СЛОЕВ СТЕНКИ БРОНХА

- 1) эндобронхит
- 2) мезобронхит
- 3) панbronхит
- 4) перибронхит
- 5) субbronхит

32. ИЗМЕНЕНИЕ ЭПИТЕЛИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ БРОНХОВ НА ФОНЕ КОТОРОГО МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ РАК ЛЕГКОГО

- 1) атрофия
- 2) десквамация
- 3) метаплазия
- 4) гиперплазия бокаловидных клеток
- 5) гипертрофия

33. ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА РАКА ЛЕГКОГО

- 1) гипернефроидный
- 2) аденокарцинома
- 3) фолликулома
- 4) карциноид
- 5) инсулома

34. ПРЕДРАКОВОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ БРОНХОВ

- 1) эмфизема
- 2) ателектаз
- 3) дисплазия эпителия бронхов
- 4) атрофия
- 5) дистрофия

35. СИНОНИМ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1) бронхопневмония
- 2) очаговая
- 3) очаговая сливная
- 4) сегментарная
- 5) лобарная

36. СТАДИЯ ТЕЧЕНИЯ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1) карнификация
- 2) абсцедирование
- 3) красное опеченение
- 4) мукоидное набухание
- 5) фибриноидное набухание

37. СОСТАВ ЭКССУДАТА В ТРЕТЬЮ СТАДИЮ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1) фибрин, эритроциты
- 2) фибрин, лейкоциты
- 3) сердечный экссудат
- 4) слизистый экссудат
- 5) лейкоциты, макрофаги

38. ОСЛОЖНЕНИЕ ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1) абсцедирование
- 2) бурая индурация
- 3) петрификация
- 4) оссификация
- 5) инкапсуляция

39. СТАДИЯ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1) обострения
- 2) ремиссия

- 3) карнификация
- 4) серого опеченения
- 5) абсцедирования

40. ЛЕГОЧНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1) медиастенит
- 2) перикардит
- 3) карнификация
- 4) гнойный менингит
- 5) абсцесс мозга

41. ХАРАКТЕРНАЯ МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОСОБЕННОСТЬ ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1) поражение доли легкого
- 2) вовлечение в процесс плевры
- 3) наличие острого бронхита
- 4) наличие в альвеолах фибринозного экссудата
- 5) казеозный некроз экссудата

42. ПЕРВАЯ СТАДИЯ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1) красного опеченения
- 2) серого опеченения
- 3) прилива
- 4) разрешения
- 5) карнификация

43. СИНОНИМ ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1) лобарная
- 2) плевропневмония
- 3) каринозная
- 4) бронхопневмония
- 5) геморрагическая

44. ОСОБЕННОСТИ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПАТОГЕНЕЗА

- 1) воспаление с аллергическим компонентом
- 2) воспаление на фоне застойных явлений
- 3) воспаление вследствие ателектаза легких
- 4) воспаление вследствие эмфиземы легких
- 5) воспаление вследствие поражения бронхов

45. КАРНИФИКАЦИЯ ЛЕГКОГО – ЭТО:

- 1) воспаление и расплавление легочной ткани
- 2) некроз легочной ткани
- 3) образование фибринозного экссудата
- 4) организация внутривальвеолярных масс фибрина

5) организация фибриновых наложений на плевре

46. ХАРАКТЕРИСТИКА СТАДИИ ПРИЛИВА ПРИ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1) диapedез эритроцитов, наличие фибрина
- 2) наличие фибрина и полинуклеарных лейкоцитов
- 3) гиперемия и микробный отек
- 4) рассасывание фибринозного экссудата
- 5) организация фибринозного экссудата

47. ВНЕЛЕГОЧНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1) абсцедирование
- 2) карнификация
- 3) гангрена легкого
- 4) гнойный менингит
- 5) бронхопневмония

48. ВИД ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭТИОЛОГИИ

- 1) гипостатическая
- 2) послеоперационная
- 3) стафилококковая
- 4) острая
- 5) гнойная

49. СОСТАВНЫЕ ЧАСТИ ЭКССУДАТА ВО ВТОРОЙ СТАДИИ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1) фибрин, полинуклеарные лейкоциты
- 2) макрофаги, лейкоциты
- 3) эритроциты, фибрин, полинуклеарные лейкоциты
- 4) слизь, клетки альвеолярного эпителия
- 5) серозный экссудат

50. ОСОБЕННОСТИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЭКССУДАТА ПРИ ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1) равномерно заполняет альвеолы
- 2) заполняет только бронхи
- 3) заполняет бронхи и группы альвеол
- 4) скапливается в межальвеолярных перегородках
- 5) расположен на плевре

51. ОСЛОЖНЕНИЯ ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1) карнификация, абсцедирование
- 2) бурая индурация
- 3) казеозный некроз, образование каверны
- 4) петрификация, оссификация
- 5) инкапсуляция

52. ПРИЧИНА СМЕРТИ ПРИ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1) почечная недостаточность
- 2) асфиксия
- 3) абсцесс мозга
- 4) порок сердца
- 5) кахексия

53. СТАДИЯ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1) карнификация
- 2) очаговая
- 3) разрешения
- 4) обострения
- 5) ремиссии

54. ЛЕГОЧНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1) острый полипозно-язвенный эндокардит
- 2) перитонит
- 3) гангрена легкого
- 4) медиастенит
- 5) гнойный менингит

55. ХАРАКТЕРНАЯ МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОСОБЕННОСТЬ ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1) наличие острого бронхита
- 2) плевропневмония
- 3) поражение боли легкого
- 4) фибринозная пневмония
- 5) наличие инфарктов в легком

56. ХАРАКТЕР ЭКССУДАТА ПРИ ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1) фибрин, эритроциты
- 2) фибрин, лейкоциты
- 3) фибрин, слизь, лейкоциты, макрофаги, эритроциты
- 4) эритроциты, макрофаги
- 5) серозный экссудат, лейкоциты, макрофаги, эритроциты

57. МАКРОСКОПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕГКОГО В ТРЕТЬЕЙ СТАДИИ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1) доля легкого уплотнена, серого цвета
- 2) большое пестрое легкое
- 3) плотное легкое бурого цвета
- 4) доля легкого уплотнена, красного цвета
- 5) в доле легкого много сероватых очагов воспаления

58. ОСЛОЖНЕНИЯ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ПРИ ГЕМАТОГЕННОМ РАСПРОСТРАНЕНИИ ИНФЕКЦИИ

- 1) тромбоз
- 2) абсцесс легкого
- 3) острый полипозно-язвенный эндокардит
- 4) гангрена легкого
- 5) коронарит

59. ВИД ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАЗМЕРОВ ОЧАГОВ ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) долевая
- 2) лобарная
- 3) абсцедирующая
- 4) гипостатическая
- 5) аспирационная

60. ОСЛОЖНЕНИЕ ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1) перитонит
- 2) острый язвенный эндокардит
- 3) абсцесс легкого
- 4) инфаркт легкого
- 5) гнойный артрит

61. ХАРАКТЕРИСТИКА СТАДИИ РАЗРЕШЕНИЯ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1) альвеолы заполнены фибрином и эритроцитами
- 2) гиперемия и микробный отек легкого
- 3) альвеолы заполнены фибрином и лейкоцитами
- 4) расплавление и рассасывание фибринозного экссудата в легком
- 5) организация фибринозного экссудата в альвеолах

62. ХАРАКТЕРИСТИКА СТАДИИ СЕРОГО ОПЕЧЕНЕНИЯ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ:

- 1) диapedез эритроцитов, наличие фибрина
- 2) гиперемия, микробный отек
- 3) расплавление и рассасывание фибрина
- 4) наличие в альвеолах фибрина и полинуклеарных лейкоцитов
- 5) организация фибрина

63. ВНЕЛЕГОЧНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1) карнификация
- 2) бронхопневмония
- 3) абсцесс головного мозга
- 4) абсцесс легкого
- 5) гангрена легкого

64. ХАРАКТЕРИСТИКА СТАДИИ КРАСНОГО ОПЕЧЕНЕНИЯ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1) диapedез эритроцитов, наличие фибрина
- 2) гиперемия, микробный отек
- 3) наличие фибрина и полинуклеарных лейкоцитов
- 4) расплавление и рассасывание фибрина
- 5) организация фибрина

65. ПРИЧИНА СМЕРТИ ПРИ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1) порок сердца
- 2) асфиксия
- 3) легочно-сердечная недостаточность
- 4) кахексия
- 5) тромбоэмболия легочной артерии

66. ЛЕГОЧНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1) перитонит
- 2) острый язвенный эндокардит
- 3) абсцесс легкого
- 4) медиастенит
- 5) перикардит

67. ХАРАКТЕР ЭКССУДАТА ПРИ ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1) фибринозный
- 2) геморрагический
- 3) серозный экссудат с примесью лейкоцитов, макрофагов, эритроцитов
- 4) фибринозный экссудат с примесью слизи
- 5) слизистый экссудат

68. ОСЛОЖНЕНИЕ ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1) бурая индурация
- 2) абсцедирование
- 3) казеозный некроз
- 4) геморрагическое инфарцирование
- 5) инкапсуляция очагов воспаления

69. ОСЛОЖНЕНИЕ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ПРИ ГЕМАТОГЕННОМ РАСПРОСТРАНЕНИИ ИНФЕКЦИИ

- 1) медиастенит
- 2) плеврит
- 3) гнойный артрит
- 4) абсцесс легкого
- 5) гангрена легкого

70. ХРОНИЧЕСКОЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЛЕГКИХ

- 1) бурая индурация легких

- 2) крупозная пневмония
- 3) бронхопневмония
- 4) хроническая обструктивная эмфизема легких
- 5) старческая эмфизема легких

71. ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ:

- 1) венозного застоя
- 2) длительного курения, запыления дыхательных путей
- 3) гиповентиляции легких
- 4) лимфостаза
- 5) эмфиземы

72. БРОНХОЭКТАЗ – ЭТО:

- 1) повышение воздушности легочной ткани
- 2) воспаление стенки бронха
- 3) расширение бронхов виде цилиндра или мешочка
- 4) склероз стенки бронха
- 5) метаплазия эпителия слизистой бронха

73. МАКРОСКОПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕГКИХ ПРИ ЭМФИЗЕМЕ

- 1) бурые, плотные
- 2) серый, зернистые
- 3) пестрые, с очагами уплотнения
- 4) безвоздушные, дряблые
- 5) вздутые, режутся с хрустом

74. ИСТОЧНИК РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АБСЦЕССА ЛЕГКОГО

- 1) пневмосклероз
- 2) обструктивная эмфизема
- 3) острый абсцесс
- 4) карнификация
- 5) хронический бронхит

75. ХРОНИЧЕСКОЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЛЕГКИХ

- 1) хронический милиарный туберкулез легких
- 2) хроническая пневмония
- 3) первичный гемосидероз легких
- 4) крупозная пневмония
- 5) бронхопневмония

76. ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫЙ ХАРАКТЕР ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ

- 1) экссудативное
- 2) продуктивное
- 3) геморрагическое

- 4) серозное
- 5) фибринозное

77. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩАЯСЯ ФОРМА ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ

- 1) хроническая очаговая
- 2) старческая
- 3) межлочечковая
- 4) викарная
- 5) хроническая диффузная обструктивная

78. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПУТЬ РАЗВИТИЯ ХНЗЛ

- 1) бронхитогенный
- 2) сосудистый
- 3) застойный
- 4) компенсаторно-приспособительный
- 5) инфекционный

79. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПУТЬ РАЗВИТИЯ ХНЗЛ:

- 1) пневмониогенный
- 2) сосудистый
- 3) застойный
- 4) компенсаторно-приспособительный
- 5) инфекционный

80. ХРОНИЧЕСКОЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЛЕГКИХ

- 1) острый абсцесс легкого
- 2) хронический абсцесс легкого
- 3) хронический милиарный туберкулез легких
- 4) бронхопневмония
- 5) крупозная пневмония

81. ЭМФИЗЕМА ЛЕГКИХ – ЭТО:

- 1) спадение легочной ткани
- 2) избыточное содержание воздуха и увеличение размера легких
- 3) разрастание в легких соединительной ткани
- 4) организация экссудата в альвеолах
- 5) расширение просвета бронхов

82. ВСЛЕДСТВИЕ ЧЕГО РАЗВИВАЮТСЯ ПРИОБРЕТЕННЫЕ БРОНХОЭКТАЗЫ

- 1) неправильное формирование бронха
- 2) острый или хронический бронхит
- 3) метаплазия эпителия бронха
- 4) гипертрофия мышечного слоя бронха
- 5) кистозное расширение желез в стенке бронха

83. ХАРАКТЕРНОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ЭПИТЕЛИЯ В БРОНХОЭКТАЗЕ

- 1) гиперплазия
- 2) атрофия
- 3) метаплазия
- 4) гипертрофия
- 5) пролиферация

84. ПНЕВМОКОНИОЗ – ЭТО:

- 1) повышение воздушности легких
- 2) уменьшение воздушности легких
- 3) изменения в легких в связи с отложением промышленных пылей
- 4) изменения в легких в связи с курением
- 5) спадение легочной ткани

85. ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) абсцесс головного мозга
- 2) вторичный амилоидоз
- 3) общий гемосидероз
- 4) местный гемосидероз
- 5) медиастенит

86. ИЗМЕНЕНИЯ АЛЬВЕОЛ ПРИ ОБСТРУКТИВНОЙ ЭМФИЗЕМЕ

- 1) истончение, выпрямление стенок
- 2) спадение стенок
- 3) организация внутриальвеолярного экссудата
- 4) утолщение стенок альвеол
- 5) образование гиалиновых мембран

87. ОСНОВОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ателектаз
- 2) острый бронхит
- 3) острая эмфизема
- 4) острый пневмонит
- 5) коллапс

88. ПРИ ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС НАЧИНАЕТСЯ

- 1) с интерстициальной ткани
- 2) с ткани альвеол
- 3) с бронхов
- 4) с плевры
- 5) с сосудов

89. ЭМПИЕМА ПЛЕВРЫ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ

- 1) бронхоэктатической болезни

- 2) очаговой пневмонии
- 3) эмфиземы легких
- 4) пневмосклероза
- 5) туберкулеза

90. ОСТРЫЙ АБСЦЕСС ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ ОЧАГОМ ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) серозного
- 2) катарального
- 3) гнойного
- 4) дифтеритического
- 5) геморрагического

91. СТАДИЙНОСТЬ ТЕЧЕНИЯ ПРОЦЕССА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПНЕВМОНИИ:

- 1) крупозной
- 2) очаговой
- 3) интерстициальной
- 4) микотической
- 5) асбестовой

92. ПРИ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ВОЗДУШНОСТЬ ПОРАЖЕННОЙ ДОЛИ

- 1) повышена
- 2) понижена
- 3) отсутствует
- 4) не изменена
- 5) нарастает

93. ПРИ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ КОНСИСТЕНЦИЯ ПОРАЖЕННОЙ ДОЛИ

- 1) плотная
- 2) дряблая
- 3) не изменена
- 4) рыхлая
- 5) крошащаяся

94. ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1) выделяют 2 стадии
- 2) выделяют 3 стадии
- 3) выделяют 4 стадии
- 4) выделяют 5 стадий
- 5) стадийность отсутствует

95. ПРИ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ НА ПЛЕВРЕ РАЗВИВАЕТСЯ ВОСПАЛЕНИЕ

- 1) серозное

- 2) фибринозное
- 3) катаральное
- 4) гранулематозное
- 5) фиброзное

96. 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) на 20-21-й день болезни

97. НА КАКОЙ ДЕНЬ БОЛЕЗНИ РАЗВИВАЕТСЯ СТАДИЯ СЕРОГО ОПЕЧЕНЕНИЯ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ

- 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

98. НАЗОВИТЕ СРОК РАЗВИТИЯ СТАДИИ РАЗРЕШЕНИЯ 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) на 20-21-й день болезни

99. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ ПРИ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1) легочно-сердечная недостаточность
- 2) асфиксия
- 3) легочное кровотечение
- 4) инфекционно-токсический шок
- 5) острая дыхательная недостаточность

100. ВАЖНЕЙШИЙ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЙ ФАКТОР В ПАТОГЕНЕЗЕ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА

- 1) резкое переохлаждение
- 2) курение
- 3) рецидивирующие пневмонии
- 4) острые вирусные инфекции
- 5) переломы нижних конечностей

101. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ

- 1) хроническая легочно-сердечная недостаточность
- 2) хроническая сердечная недостаточность
- 3) острая легочная недостаточность
- 4) хроническая легочная недостаточность
- 5) хроническая пневмония

102. КАКОЕ СЕРДЦЕ ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

- 1) эмфизематозное
- 2) «волосатое»
- 3) «тигровое»
- 4) «легочное»
- 5) «капельное»

103. ПРИЧИНА ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА

- 1) хроническая сердечная недостаточность
- 2) хроническая дыхательная недостаточность
- 3) острая дыхательная недостаточность
- 4) хроническая инфекция
- 5) острая сердечная недостаточность

104. ВИД ВТОРИЧНОЙ ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1) пневмококковая
- 2) грибковая
- 3) обтурационная
- 4) аспирационная
- 5) стационарная

105. ВИД ВТОРИЧНОЙ ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1) пневмококковая
- 2) грибковая
- 3) анамнестическая
- 4) послеоперационная
- 5) стационарная

106. ВИД ВТОРИЧНОЙ ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1) пневмококковая
- 2) грибковая
- 3) обтурационная
- 4) гипостатическая
- 5) стационарная

107. ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ВТОРИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ

- 1) активация противосвертывающей системы
- 2) активизация защитных сил организма
- 3) активация аутоинфекции

- 4) торможение ЦНС
- 5) диагностическое обследование

2.6 БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

1. АНГИНА - ЭТО:

- 1) воспаление глотки
- 2) воспаление зева
- 3) воспаление гортани
- 4) воспаление евстахиевой трубы
- 5) воспаление трахеи

2. СТАДИЯ МОРФОГЕНЕЗА ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА

- 1) эрозия желудка
- 2) коррозивный гастрит
- 3) перигастрит
- 4) рак
- 5) пангастрит

3. ПЕНЕТРАЦИЯ ЯЗВЫ – ЭТО:

- 1) прорыв язвенного дефекта в брюшную полость
- 2) проникновение язвы за пределы стенки желудка в соседний орган
- 3) обратное развитие язвы
- 4) прогрессирование
- 5) синоним малигнизации

4. В КАКОЙ ОРГАН НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗИРУЕТ РАК ЖЕЛУДКА

- 1) легкие
- 2) поджелудочная железа
- 3) надпочечники
- 4) печень
- 5) кости таза

5. МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

- 1) простой
- 2) сложный
- 3) комплексный
- 4) компенсаторный
- 5) декомпенсированный

6. РАЗНОВИДНОСТЬ ДЕСТРУКТИВНОГО АППЕНДИЦИТА

- 1) фибринозно-гнойный
- 2) флегмонозно-язвенный
- 3) фолликулярный
- 4) лакунарный

5) катаральный

7. ОСТРЫЙ ГАСТРИТ - ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА

- 1) дисрегенераторное
- 2) воспалительное
- 3) инфекционное
- 4) предраковое
- 5) фоновое

8. ПРИ ОСТРОМ ГАСТРИТЕ В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ЖЕЛУДКА РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) энтеролизация
- 2) коагуляционный некроз
- 3) продуктивное воспаление
- 4) экссудативное воспаление
- 5) пролиферация покровного эпителия

9. В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРОЦЕССА ОСТРЫЙ ГАСТРИТ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) поверхностным
- 2) атрофическим
- 3) диффузным
- 4) долевым
- 5) катаральным

10. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ОБУСЛОВЛЕННЫ

- 1) казеозным некрозом
- 2) пролиферацией эпителия
- 3) гиалинозом стенок сосудов
- 4) продуктивным воспалением
- 5) нарушением регенерации эпителия

11. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА

- 1) геморрагический
- 2) гнилостный
- 3) продуктивный
- 4) атрофический
- 5) катаральный

12. ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА РАЗВИВАЕТСЯ КИШЕЧНАЯ МЕТАПЛАЗИЯ ЭПИТЕЛИЯ

- 1) поверхностной
- 2) продуктивной
- 3) атрофической

- 4) катаральной
- 5) гангренозной

13. ЭНТЕРОЛИЗАЦИЯ ЭПИТЕЛИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА - ЭТО ПРОЦЕСС

- 1) регенерации
- 2) воспаления
- 3) метаплазии
- 4) атрофии
- 5) гипертрофии

14. НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО АТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) хроническая язва
- 2) острая язва
- 3) эрозия
- 4) рак
- 5) липома

15. ЭРОЗИЕЙ НАЗЫВАЮТ РАЗВИТИЕ В СТЕНКЕ ЖЕЛУДКА

- 1) пролиферации эпителия
- 2) поверхностного некроза
- 3) глубокого некроза
- 4) воспаления
- 5) атрофии

16. КАКОЙ ПИГМЕНТ ОБРАЗУЕТСЯ В ЭРОЗИЯХ И ОСТРЫХ ЯЗВАХ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА

- 1) меланин
- 2) билирубин
- 3) гематоидин
- 4) гемосидерин
- 5) солянокислый гематин

17. ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ РАЗВИТИИ ОСТРОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА

- 1) поверхностный некроз
- 2) глубокий некроз
- 3) воспаление
- 4) атрофия
- 5) гипертрофия

18. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЙ ПРИЗНАК ЭРОЗИИ ОТ ОСТРОЙ ЯЗВЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА

- 1) склероз дна
- 2) глубина некроза

- 3) воспалительная реакция
- 4) гипертрофия желез в краях
- 5) наличие эпителия

19. МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ВЫРАЖЕНИЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) острая язва
- 2) хроническая эрозия
- 3) множественные острые эрозии
- 4) хроническая рецидивирующая язва
- 5) острая эрозия

20. МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ВЫРАЖЕНИЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ

- 1) хроническая рецидивирующая язва
- 2) множественные острые эрозии
- 3) хроническая эрозия
- 4) острая язва
- 5) острая эрозия

21. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ

- 1) фибриноидный некроз в дне язвы
- 2) ампутационные невромы
- 3) склероз стенок сосудов
- 4) очаг гнилостного воспаления
- 5) кровоизлияния

22. СИНОНИМ ПЕРФОРАЦИИ

- 1) пенетрация
- 2) прободение
- 3) кровотечение
- 4) малигнизация
- 5) оссификация

23. МАЛИГНИЗАЦИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ – ЭТО:

- 1) некроз
- 2) атрофия
- 3) воспаление
- 4) озлокачествление
- 5) ослизнение

24. ПРЕДРАКОВЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА

- 1) тяжелая дисплазия
- 2) гипертрофия
- 3) дистрофия
- 4) атрофия

5) гиперплазия

25. ПРЕДРАКОВЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА

- 1) гиперплазия
- 2) гипертрофия
- 3) дистрофия
- 4) атрофия
- 5) толстокишечная метаплазия

26. ПРЕДРАКОВЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА

- 1) катаплазия
- 2) аплазия
- 3) апоптоз
- 4) склероз
- 5) неполная метаплазия

27. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ РАКА ЖЕЛУДКА

- 1) недифференцированный
- 2) плоскоклеточный
- 3) аденокарцинома
- 4) слизистый
- 5) скирр

28. ПЕРВЫЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА ЖЕЛУДКА ВЫЯВЛЯЮТСЯ В:

- 1) печени
- 2) легких
- 3) яичниках
- 4) регионарных лимфатических узлах
- 5) перипортальных лимфатических узлах

29. ВИРХОВСКАЯ ЖЕЛЕЗА - ЭТО МЕТАСТАЗ РАКА ЖЕЛУДКА В:

- 1) печень
- 2) яичники
- 3) лимфатические узлы средостения
- 4) параректальные лимфатические узлы
- 5) левый надключичный лимфатический узел

30. МЕТАСТАЗ ШНИЦЛЕРА - ЭТО МЕТАСТАЗ РАКА ЖЕЛУДКА В:

- 1) левый надключичный лимфатический узел
- 2) регионарные лимфатические узлы
- 3) параректальную клетчатку
- 4) яичники
- 5) печень

31. ГЕМАТОГЕННЫМ ПУТЕМ РАК ЖЕЛУДКА ЧАЩЕ ВСЕГО
МЕТАСТАЗИРУЕТ В:

- 1) печень
- 2) яичники
- 3) надпочечники
- 4) регионарные лимфатические узлы
- 5) перипортальные лимфатические узлы

32. АППЕНДИЦИТ – ЭТО:

- 1) брыжеечный лимфаденит
- 2) туберкулезное поражение аппендикса
- 3) острое воспаление правой маточной трубы
- 4) воспаление червеобразного отростка с характерным клиническим синдромом
- 5) гангрена кишки

33. ПРИ ФЛЕГМОНОЗНОМ АППЕНДИЦИТЕ РАЗВИВАЕТСЯ
ВОСПАЛЕНИЕ

- 1) дифтеритическое
- 2) геморрагическое
- 3) фибринозное
- 4) гнилостное
- 5) гнойное

34. ОСЛОЖНЕНИЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

- 1) склерозирование
- 2) перфорация стенки
- 3) кровотечение
- 4) цистаденома
- 5) мукоцеле

35. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОСТРОГО ГАСТРИТА

- 1) дистрофическое заболевание слизистой оболочки желудка
- 2) воспалительное заболевание слизистой оболочки желудка
- 3) дисрегенераторное заболевание слизистой оболочки желудка
- 4) инфекционное заболевание с поражением слизистой оболочки желудка
- 5) предраковое заболевание желудка

36. СУЩНОСТЬ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ОСТРОМ
ГАСТРИТЕ

- 1) экссудативное воспаление слизистой оболочки желудка
- 2) структурная перестройка слизистой оболочки желудка
- 3) нарушение регенерации слизистой оболочки желудка
- 4) малигнизация слизистой оболочки желудка
- 5) энтеролизация эпителия желудка

37. ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ОСТРОГО ГАСТРИТА

- 1) нейрогенный
- 2) эндокринный
- 3) микробный
- 4) идиопатический
- 5) сосудистый

38. ФОРМЫ ОСТРОГО ГАСТРИТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕХАНИЗМА ДЕЙСТВИЯ ПАТОГЕННЫХ ФАКТОРОВ

- 1) экзогенный, эндогенный гастрит
- 2) первичный, вторичный гастрит
- 3) гастрит типа А, гастрит типа В
- 4) поверхностный, диффузный гастрит
- 5) атрофический, гипертрофический гастрит

39. ФОРМЫ ОСТРОГО ГАСТРИТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПРОЦЕССА

- 1) поверхностный, глубокий
- 2) с поражением желез без атрофии слизистой оболочки
- 3) атрофический, гипертрофический
- 4) очаговый, диффузный
- 5) гастрит типа А, гастрит типа В

40. СУЩНОСТЬ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ

- 1) нарушение регенерации и структурная перестройка слизистой оболочки желудка
- 2) некроз слизистой оболочки желудка
- 3) пролиферация слизистой оболочки желудка
- 4) гиалиноз сосудов слизистой оболочки желудка
- 5) экссудативное воспаление на слизистой оболочке желудка

41. ФОРМА ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА, ПРИ КОТОРОЙ РАЗВИВАЕТСЯ КИШЕЧНАЯ МЕТАПЛАЗИЯ ЭПИТЕЛИЯ ЖЕЛУДКА

- 1) катаральный
- 2) фибринозный
- 3) атрофический
- 4) флегмонозно-язвенный
- 5) поверхностный

42. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ МАРКЕР ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЭПИТЕЛИЯ ЖЕЛУДКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ

- 1) атрофия
- 2) эрозия
- 3) дисплазия
- 4) десквамация

5) деструкция

43. ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, ЛЕЖАЩИЙ В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ ЭРОЗИЙ ЖЕЛУДКА

- 1) глубокий некроз стенки желудка
- 2) воспаление слизистой оболочки желудка
- 3) пролиферация эпителия
- 4) поверхностный некроз слизистой оболочки желудка
- 5) атрофия слизистой оболочки желудка

44. ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, ЛЕЖАЩИЙ В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА

- 1) некроз слизистой оболочки и других слоев стенки желудка
- 2) поверхностный некроз слизистой оболочки желудка
- 3) патологическая регенерация слизистой оболочки желудка
- 4) диффузное гнойное воспаление слизистой оболочки желудка
- 5) диффузное геморрагическое воспаление слизистой оболочки желудка

45. ОТЛИЧИЕ ОСТРОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ОТ ХРОНИЧЕСКОЙ

- 1) глубина некроза
- 2) глубина воспаления
- 3) наличие солянокислого гематина
- 4) отсутствие склероза
- 5) повреждение интрамуральных нервных окончаний

46. КОЛИЧЕСТВО И НАЗВАНИЕ ЗОН, КОТОРЫЕ РАЗЛИЧАЮТ В ДНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ ПРОЦЕССА

- 1) 1 зона: рубцовая ткань
- 2) 2 зоны: рубцовая ткань, эпителий
- 3) 3 зоны: рубцовая ткань, эпителий, мышечная ткань
- 4) 4 зоны: рубцовая ткань, грануляционная ткань, некроз, лейкоцитарный инфильтрат
- 5) 5 зон: слизистая оболочка, подслизистый слой, рубцовая ткань, мышечная ткань, серозная оболочка

47. ЯЗВЕННО-ДЕСТРУКТИВНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) гастрит
- 2) дуоденит
- 3) перфорация
- 4) малигнизация
- 5) флегмона желудка

48. ЯЗВЕННО-ДЕСТРУКТИВНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) перигастрит
- 2) перидуоденит
- 3) кровотечение

- 4) малигнизация
- 5) флегмона желудка

49. ЯЗВЕННО-РУБЦОВЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) гастрит, перигастрит
- 2) перфорация, пенетрация, кровотечение
- 3) стеноз привратника желудка
- 4) малигнизация
- 5) перитонит

50. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА

- 1) гепатит, панкреатит
- 2) гастрит, перигастрит
- 3) флегмона желудка
- 4) гангрена кишки
- 5) дуоденит, перидуоденит

51. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ РАКА В ЖЕЛУДКЕ

- 1) верхняя треть желудка
- 2) малая кривизна желудка
- 3) средняя треть желудка
- 4) большая кривизна желудка
- 5) нижняя треть тела желудка

52. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПЕРВЫХ ЛИМФОГЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА

- 1) вирховская железа
- 2) печень
- 3) легкие
- 4) перигастральные лимфатические узлы
- 5) перипортальные лимфатические узлы

53. «ВИРХОВСКАЯ ЖЕЛЕЗА» - ЭТО:

- 1) поджелудочная железа
- 2) вилочковая железа
- 3) метастаз рака желудка в перигастральные лимфатические узлы
- 4) метастаз рака желудка в надключичный лимфатический узел слева
- 5) метастаз рака желудка в надключичный лимфатический узел справа

54. «МЕТАСТАЗ КРУКЕНБЕРГА» - ЭТО:

- 1) метастаз рака желудка в легкие
- 2) метастаз рака желудка в печень
- 3) метастаз рака желудка в надпочечники
- 4) метастаз рака желудка в яички
- 5) метастаз рака желудка в яичники

55. ПУТЬ, ПРИ КОТОРОМ ВОЗНИКАЕТ МЕТАСТАЗ РАКА ЖЕЛУДКА В ЯИЧНИКИ

- 1) гематогенный
- 2) имплантационный
- 3) ортоградный лимфогенный
- 4) ретроградный лимфогенный
- 5) парадоксальный

56. «МЕТАСТАЗ ШНИЦЛЕРА» - ЭТО:

- 1) метастаз рака желудка в яичники
- 2) метастаз рака желудка в надпочечники
- 3) метастаз рака желудка в надключичные лимфатические узлы
- 4) метастаз рака желудка в параректальную жировую клетчатку
- 5) метастаз рака желудка в паранефральную клетчатку

57. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ АППЕНДИЦИТА

- 1) первичный, вторичный
- 2) истинный, ложный
- 3) острый, хронический
- 4) рецидивирующий
- 5) молниеносный

58. РЕТРОГРАДНЫЕ ЛИМФОГЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА ЖЕЛУДКА

- 1) печень
- 2) в левый надключичный лимфатический узел
- 3) в легкое
- 4) в матку
- 5) в конечности

59. ПЕРВЫЕ ЛИМФОГЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА ЖЕЛУДКА

- 1) печень
- 2) легкие
- 3) лимфоузлы малой и большой кривизны желудка
- 4) селезенка
- 5) вирховская железа

60. ПРЕДРАКОВОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЖЕЛУДКА

- 1) острый гастрит
- 2) аденоматозный полип
- 3) эрозии
- 4) кровоизлияния в слизистую оболочку
- 5) стеноз привратника

61. ПРЕДРАКОВОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЖЕЛУДКА

- 1) острый гастрит
- 2) стеноз привратника

- 3) эрозии
- 4) кровоизлияния в слизистую оболочку
- 5) хронический атрофический гастрит

62. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГАСТРИТА

- 1) дистрофическое заболевание слизистой оболочки желудка
- 2) воспалительное заболевание слизистой оболочки
- 3) дисрегенераторное заболевание слизистой желудка
- 4) инфекционное заболевание с поражением слизистой оболочки желудка
- 5) предраковое заболевание желудка

63. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ФАКТОР ОБЩЕГО ХАРАКТЕРА, ИМЕЮЩИЙ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) нарушение обмена веществ в слизистой оболочке желудка и 12-перстной кишки
- 2) нарушение кровоснабжения в желудке и 12-перстной кишке
- 3) нарушение кислотно-пептического фактора
- 4) нарушение иммунологического гомеостаза
- 5) нарушение нервной регуляции деятельности желудка и 12-перстной кишки

64. МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

- 1) флегмонозный
- 2) катаральный
- 3) фибринозный
- 4) эрозивный
- 5) язвенный

65. ФОРМА ОСТРОГО ГАСТРИТА

- 1) поверхностный
- 2) фибринозный
- 3) апостематозный
- 4) флегмонозно-язвенный
- 5) атрофический

66. СУЩНОСТЬ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ЖЕЛУДКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ

- 1) нарушение регенерации и структурная перестройка слизистой
- 2) некроз слизистой оболочки
- 3) пролиферация эпителия слизистой оболочки
- 4) гиалиноз сосудов
- 5) замещение мышечного слоя соединительной тканью

67. ОСНОВНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ВЫРАЖЕНИЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) воспаление слизистой оболочки желудка
- 2) воспаление слизистой оболочки 12-перстной кишки

- 3) рецидивирующая язва желудка и 12-перстной кишки
- 4) эрозия слизистой оболочки желудка и 12-перстной кишки
- 5) дистрофия эпителия слизистой оболочки желудка и 12-перстной кишки

68. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ФАКТОР МЕСТНОГО ХАРАКТЕРА, ИМЕЮЩИЙ ЗНАЧЕНИЕ В РАЗВИТИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА

- 1) нарушение кислотно-пептического фактора
- 2) нарушение нервной регуляции деятельности желудка
- 3) нарушение эндокринной регуляции деятельности желудка
- 4) аутоиммунные реакции
- 5) расстройства кровообращения в стенке желудка

69. МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА ДЕСТРУКТИВНОГО АППЕНДИЦИТА

- 1) простой
- 2) гангренозный
- 3) поверхностный
- 4) эрозивный
- 5) фибринозный

70. ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ОСТРОГО ГАСТРИТА

- 1) нейрогенный
- 2) эндокринный
- 3) токсический
- 4) онкогенный
- 5) сосудистый

71. ИЗМЕНЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО АТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА С ПЕРЕСТРОЙКОЙ

- 1) гнойный экссудат
- 2) склероз слизистой оболочки
- 3) атрофия слизистой оболочки с энтеролизацией
- 4) фибринозная пленка на слизистой оболочке
- 5) утолщение слизистой оболочки

72. ОСЛОЖНЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ

- 1) перфорация
- 2) отек
- 3) деформация
- 4) малигнизация
- 5) стеноз

73. ФОРМА ОСТРОГО ГАСТРИТА

- 1) поверхностный
- 2) атрофический
- 3) атрофически-гиперпластический
- 4) катаральный

5) гипертрофический

74. ЯЗВЕННО-ДЕСТРУКТИВНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) гастрит
- 2) пенетрация
- 3) дуоденит
- 4) перигастрит
- 5) флегмона

75. ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ДЕСТРУКТИВНОГО АППЕНДИЦИТА

- 1) кишечное кровотечение
- 2) кишечная непроходимость
- 3) перитонит
- 4) стеноз просвета отростка
- 5) спаечная болезнь

76. ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА

- 1) воспаление
- 2) дистрофия
- 3) некроз
- 4) организация
- 5) гиалиноз

77. ЯЗВЕННО-РУБЦОВЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА

- 1) пенетрация
- 2) перфорация
- 3) стеноз выходного отдела желудка
- 4) перитонит
- 5) кровотечение

78. ОСЛОЖНЕНИЕ АППЕНДИЦИТА ПРИ РАСПРОСТРАНЕНИИ ВОСПАЛЕНИЯ ПО ВОРОТНОЙ ВЕНЕ

- 1) кровотечение
- 2) самоампутация отростка
- 3) вторичный гангренозный аппендицит
- 4) пилефлебические абсцессы печени
- 5) сывороточный гепатит

79. ФОРМА ОСТРОГО ГАСТРИТА

- 1) поверхностный
- 2) атрофический
- 3) атрофически-гиперпластический
- 4) гнойный
- 5) гипертрофический

80. ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ОСТРОГО ГАСТРИТА

- 1) нейрогенный
- 2) эндокринный
- 3) микробный
- 4) эндогенный
- 5) сосудистый

81. ФОРМА ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОСОБЕННОСТИ МОРФОГЕНЕЗА

- 1) катаральный
- 2) атрофический
- 3) фибринозный
- 4) некротический
- 5) флегмонозный

82. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ФАКТОР МЕСТНОГО ХАРАКТЕРА, ИМЕЮЩИЙ ЗНАЧЕНИЕ В РАЗВИТИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА

- 1) нарушение слизистого барьера
- 2) нарушение нервной регуляции деятельности желудка
- 3) нарушение эндокринной регуляции деятельности желудка
- 4) аутоиммунные реакции
- 5) расстройства кровообращения в стенке желудка

83. ФОРМА ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОСОБЕННОСТИ МОРФОГЕНЕЗА

- 1) катаральный
- 2) гипертрофический
- 3) фибринозный
- 4) некротический
- 5) флегмонозный

84. ОСЛОЖНЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ

- 1) желудочно-кишечное кровотечение
- 2) отек
- 3) деформация
- 4) малигнизация
- 5) склероз

85. МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

- 1) поверхностный
- 2) катаральный
- 3) фибринозный
- 4) эрозивный
- 5) язвенный

86. МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА ОСТРОГО ДЕСТРУКТИВНОГО АППЕНДИЦИТА

- 1) апостематозный
- 2) катаральный
- 3) фибринозный
- 4) эрозивный
- 5) язвенный

87. ЭНТЕРОЛИЗАЦИЯ ЭПИТЕЛИЯ СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА – ЭТО ПРОЦЕСС:

- 1) регенерации
- 2) воспаления
- 3) метаплазии
- 4) атрофии
- 5) дисплазии

88. ДНО ХРОНИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА В ПЕРИОД РЕМИССИИ ПРЕДСТАВЛЕНО

- 1) мышечной тканью
- 2) серозной оболочкой
- 3) гнойно-некротическим экссудатом
- 4) рубцовой тканью, покрытой эпителием
- 5) оголенными нервными волокнами

89. ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫЙ ПУТЬ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА

- 1) имплантационный
- 2) периневральный
- 3) лимфогенный
- 4) гематогенный
- 5) контактный

90. ГЕМАТОГЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА КИШЕЧНИКА ЧАЩЕ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ

- 1) в печени
- 2) в почках
- 3) в костях
- 4) в надпочечниках
- 5) в лимфатических узлах

91. ПРИ ФЛЕГМОНОЗНОМ АППЕНДИЦИТЕ РАЗВИВАЕТСЯ ВОСПАЛЕНИЕ

- 1) дифтеритическое
- 2) геморрагическое
- 3) фибринозное
- 4) гнойное

5) гнилостное

92. ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ АППЕНДИКСА НА ФОНЕ ДИФФУЗНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ СТЕНОК ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ МЕЛКИЕ ИНТРАМУРАЛЬНЫЕ АБСЦЕССЫ - ЭТО АППЕНДИЦИТ:

- 1) флегмонозно-язвенный
- 2) апостематозный
- 3) катарально-гнойный
- 4) абсцедирующий
- 5) гнилостный

93. ПИЛЕФЛЕБИТИЧЕСКИЕ АБСЦЕССЫ ПЕЧЕНИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) тромбоза артерии из аппендикулярной артерии
- 2) самоампутации отростка
- 3) воспаления вен отростка
- 4) перфорации отростка
- 5) самоампутации отростка

94. ФОРМА ОСТРОГО ГАСТРИТА, ПРИ КОТОРОЙ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА УТОЛЩЕНА, ОТЕЧНАЯ, ПОЛНОКРОВНАЯ, ПОВЕРХНОСТЬ ПОКРЫТА СЛИЗЬЮ С МЕЛКИМИ КРОВОИЗЛИЯНИЯМИ И ЭРОЗИЯМИ

- 1) катаральная
- 2) фибринозная
- 3) флегмонозная
- 4) альтеративный
- 5) некротическая

95. ПРИ ФЛЕГМОНОЗНОМ АППЕНДИЦИТЕ РАЗВИВАЕТСЯ ВОСПАЛЕНИЕ

- 1) дифтеритическое
- 2) геморрагическое
- 3) гнилостное
- 4) гнойное
- 5) серозное

96. МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА ХРОНИЧЕСКОГО АППЕНДИЦИТА

- 1) самоампутация
- 2) мутиляция
- 3) мукоцеле
- 4) сфероцитоз
- 5) акантоз

97. МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА ХРОНИЧЕСКОГО АППЕНДИЦИТА

- 1) апостематозный
- 2) водянка

- 3) гангрена
- 4) флегмонозно-язвенный
- 5) эмпиема отростка

98. МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА ХРОНИЧЕСКОГО АППЕНДИЦИТА

- 1) самоампутация
- 2) флегмона
- 3) эритроцитоз
- 4) нейтрофилез
- 5) миксоглобулез

99. МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА ХРОНИЧЕСКОГО АППЕНДИЦИТА

- 1) липоматоз
- 2) мутиляция
- 3) водянка
- 4) гангрена
- 5) гранулема

100. СИНОНИМ ЭНТЕРОЛИЗАЦИИ

- 1) желудочная дисплазия
- 2) кишечная дисплазия
- 3) кишечная метаплазия
- 4) кишечная малигнизация
- 5) кишечная анаплазия

2.7 БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ

1. КАКАЯ СТАДИЯ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИСТРОФИИ ПЕЧЕНИ НАБЛЮДАЕТСЯ К КОНЦУ 2-ОЙ НЕДЕЛИ

- 1) стадия желтой дистрофии
- 2) стадия красной дистрофии
- 3) стадия красной гипертрофии
- 4) стадия желтой гипертрофии
- 5) стадия красной метаплазии

2. ПРЕДРАКОВОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ПЕЧЕНИ

- 1) острый гепатоз
- 2) хронический гепатоз
- 3) цирроз печени
- 4) белковая дистрофия
- 5) венозное полнокровие

3. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ МИКРОСКОПИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ОСТРОГО АЛКОГОЛЬНОГО ГЕПАТИТА:

- 1) алкогольный гиалин
- 2) алкогольный стеатоз

- 3) алкогольный амилоид
- 4) алкогольный фактор
- 5) алкогольный склероз

4. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ТКАНИ ПЕЧЕНИ ПРИ ГЕПАТОЗАХ ПРЕОБЛАДАЮТ

- 1) некроз и дистрофия
- 2) воспаление
- 3) патологическая регенерация
- 4) опухолевая прогрессия
- 5) метаплазия

5. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ТКАНИ ПЕЧЕНИ ПРИ ЦИРРОЗАХ ПРЕОБЛАДАЮТ

- 1) некроз и дистрофия
- 2) воспаление
- 3) патологическая регенерация
- 4) опухолевая прогрессия
- 5) метаплазия

6. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ТКАНИ ПЕЧЕНИ ПРИ ГЕПАТИТАХ ПРЕОБЛАДАЮТ

- 1) некроз и дистрофия
- 2) воспаление
- 3) патологическая регенерация
- 4) опухолевая прогрессия
- 5) метаплазия

7. МАКРОСКОПИЧЕСКАЯ ФОРМА РАКА ПЕЧЕНИ

- 1) узловатый
- 2) бугристый
- 3) полипозный
- 4) язвенный
- 5) аденоматозный

8. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА

- 1) хроническая, некротическая
- 2) токсико-аллергическая, токсическая
- 3) септическая, асептическая
- 4) интерстициальная, гастритическая
- 5) функциональная, дисфункциональная

9. ХАРАКТЕРНЫЕ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ

- 1) гидропическая дистрофия гепатоцитов, лимфо-макрофагальная инфильтрация

- 2) жировая дистрофия гепатоцитов, инфильтрация нейтрофильными лейкоцитами
- 3) гемосидероз гепатоцитов
- 4) отложение меди в гепатоцитах
- 5) образование телец Маллори

10. ВИД ЖЕЛТУХИ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ

- 1) подпеченочная
- 2) надпеченочная
- 3) печеночная
- 4) смешанная
- 5) механическая

11. ПРИЗНАКИ СИНДРОМА ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

- 1) асцит, варикозное расширение вен пищевода
- 2) анемия, гепатомегалия
- 3) кахексия, спленомегалия
- 4) желтуха, печеночная кома
- 5) геморрагический синдром

12. МАКРОСКОПИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

- 1) вирусный, алкогольный
- 2) крупноузловой, мелкоузловой
- 3) монолобулярный, мультилобулярный
- 4) зернистый, морщинистый
- 5) застойный, дисциркуляторный

13. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ЖИРОВОЙ ГЕПАТОЗ

- 1) хронический алкоголизм
- 2) гликогеноз
- 3) вирусный гепатит
- 4) гипертоническая болезнь
- 5) рак печени

14. ПУТИ ЗАРАЖЕНИЯ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ:

- 1) воздушно-капельный, трансмиссивный
- 2) алиментарный, парентеральный
- 3) контактный, аэрогенный
- 4) при укусах животных, аэрогенный
- 5) при укусах насекомых, контактный

15. МАКРОСКОПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕЧЕНИ ПРИ ОСТРОЙ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИСТРОФИИ В СТАДИИ ЖЕЛТОЙ ДИСТРОФИИ

- 1) печень уменьшена, дряблая
- 2) печень увеличена, плотная

- 3) печень уменьшена, бурая
- 4) печень увеличена, бугристая поверхность
- 5) мускатная печень

16. ОСНОВНЫЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ВЕДУЩИЕ К РАЗВИТИЮ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ:

- 1) токсический, токсико-аллергический
- 2) бактериальная инфекция
- 3) вирус гепатита, алкоголь
- 4) наследственные нарушения обмена веществ
- 5) алиментарный, эндокринный фактор

17. МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТРОГО АЛКОГОЛЬНОГО ГЕПАТИТА

- 1) гидропическая дистрофия гепатоцитов, лимфомакрофагальная инфильтрация
- 2) нарушение балочного строения печени
- 3) сближение триад, коллапс стромы
- 4) жировая дистрофия гепатоцитов, инфильтрация нейтрофильными лейкоцитами
- 5) образование телец Каунсильмена

18. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ВИД ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА

- 1) персистирующий
- 2) медикаментозный
- 3) желтушный
- 4) алкогольный
- 5) вирусный

19. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА

- 1) циклическая желтушная, безжелтушная
- 2) гепатомегалическая, сферическая
- 3) печеночная, почечная
- 4) дистрофическая, атоническая
- 5) обструктивная, дилатационная

20. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ВИДЫ ДИСТРОФИИ ГЕПАТОЦИТОВ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ

- 1) жировая, углеводная
- 2) гиалиново-капельная
- 3) гидропическая, баллонная
- 4) слизистая, водяная
- 5) гликогенная, мукоидная

21. МАКРОСКОПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВИРУСНОГО (ПОСТНЕКРОТИЧЕСКОГО) ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

- 1) поверхность крупноузловая, размеры уменьшены
- 2) размеры увеличены, поверхность мелкоузловая
- 3) поверхность гладкая, паренхима бурого цвета
- 4) мускатная печень
- 5) печень увеличена, зеленого цвета

22. СТАДИЯ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИСТРОФИИ ПЕЧЕНИ

- 1) разгара заболевания
- 2) компенсации
- 3) желтой дистрофии
- 4) выздоровления
- 5) шоковая

23. СТАДИЯ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИСТРОФИИ ПЕЧЕНИ

- 1) разгара заболевания
- 2) декомпенсации
- 3) красной дистрофии
- 4) выздоровления
- 5) шоковая

24. ОСНОВНОЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ФАКТОР В РАЗВИТИИ БИЛИАРНОГО ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ:

- 1) полнокровие
- 2) гемосидероз гепатоцитов
- 3) холестаза
- 4) некроз паренхимы
- 5) коллапс стромы

25. ПРИЧИНЫ СМЕРТИ ПРИ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИСТРОФИИ ПЕЧЕНИ

- 1) печеночная недостаточность
- 2) инфаркт миокарда
- 3) острая сердечная недостаточность
- 4) анемия
- 5) кахексия

26. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА

- 1) септическая
- 2) некротическая
- 3) смешанная
- 4) ациклическая
- 5) транзиторная

27. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА

- 1) токсическая
- 2) безжелтушная
- 3) смешанная

- 4) специфическая
- 5) транзиторная

28. ОСНОВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ, ВЕДУЩИЕ К РАЗВИТИЮ ПОСТНЕКРОТИЧЕСКОГО ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

- 1) развитие соединительнотканых септ
- 2) венозный застой
- 3) массивные некрозы с последующим коллапсом стромы
- 4) холестаза
- 5) воспаление портальных трактов

29. ХАРАКТЕРНЫЕ МАКРОСКОПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ АЛКОГОЛЬНОГО (ПОРТАЛЬНОГО) ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

- 1) крупноузловая поверхность
- 2) мелкоузловая поверхность
- 3) широкие фиброзные поля между узлами
- 4) красный цвет узлов регенератов
- 5) мускатный рисунок

30. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА

- 1) некротическая
- 2) смешанная
- 3) токсическая
- 4) ациклическая
- 5) прогрессирующая

31. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА

- 1) хроническая
- 2) смешанная
- 3) коматозная
- 4) циклическая
- 5) прогрессирующая

32. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ВИД ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА

- 1) гнойный
- 2) очаговый
- 3) персистирующий
- 4) некротический
- 5) пролиферативный

33. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ВИД ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА

- 1) гнойный
- 2) диффузный
- 3) активный

- 4) некротический
- 5) пролиферативный

34. МИКРОСКОПИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ПОСТНЕКРОТИЧЕСКОГО ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

- 1) дистрофия гепатоцитов
- 2) склероз стромы
- 3) гемосидероз гепатоцитов
- 4) сближение триад
- 5) холестаза

35. МИКРОСКОПИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ПОСТНЕКРОТИЧЕСКОГО ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

- 1) дистрофия гепатоцитов
- 2) склероз стромы
- 3) гемосидероз гепатоцитов
- 4) холестаза
- 5) хаотичное расположение гепатоцитов

36. МИКРОСКОПИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ПОСТНЕКРОТИЧЕСКОГО ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

- 1) отсутствие центральной вены
- 2) склероз стромы
- 3) гемосидероз гепатоцитов
- 4) дистрофия гепатоцитов
- 5) холестаза

37. МАКРОСКОПИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

- 1) монолобулярный, мультилобулярный
- 2) мелкоузловой, крупноузловой
- 3) портальный, постнекротический
- 4) вирусный, алкогольный
- 5) холестатический, ахолический

38. ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПРИ КОТОРЫХ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ЖИРОВОЙ ГЕПАТОЗ

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) кахексия
- 3) алкоголизм
- 4) вирусный гепатит
- 5) инфекционные заболевания

39. ДИСТРОФИИ, РАЗВИВАЮЩИЕСЯ В ГЕПАТОЦИТАХ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ

- 1) жировая, минеральная
- 2) баллонная, гидропическая

- 3) зернистая, гиалиново-капельная
- 4) углеводная, минеральная
- 5) слизистая, жировая

40. ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ВТОРИЧНОГО БИЛИАРНОГО ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

- 1) венозное полнокровие
- 2) воспадение
- 3) холестаза
- 4) массивный некроз паренхимы печени
- 5) нарушение обмена железа

41. ПРИЧИНА СМЕРТИ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ

- 1) острая сердечная недостаточность
- 2) анемия
- 3) кахексия
- 4) желтуха
- 5) кровотечение из варикозно-расширенных вен

42. ПРИЧИНА СМЕРТИ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ

- 1) острая сердечная недостаточность
- 2) асцит-перитонит
- 3) кахексия
- 4) желтуха
- 5) полицитемия

43. ПРИЧИНА СМЕРТИ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) анемия
- 3) кахексия
- 4) желтуха
- 5) рак

44. ПРИЧИНА СМЕРТИ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ

- 1) язва желудка
- 2) анемия
- 3) ожирение
- 4) желтуха
- 5) тромбоз воротной вены

45. ВОЗМОЖНЫЕ ИСХОДЫ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА

- 1) мускатная печень
- 2) бурая атрофия печени
- 3) рак печени
- 4) гемосидероз печени
- 5) выздоровление

46. ПРИЗНАК СИНДРОМА ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

- 1) анемия
- 2) кахексия
- 3) варикозное расширение вен порто-кавальных анастомозов
- 4) желтуха
- 5) геморрагический синдром

47. ПРИЗНАК СИНДРОМА ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

- 1) спленомегалия
- 2) гепатомегалия
- 3) асцит
- 4) уменьшение размеров печени
- 5) печеночная кома

48. ОСНОВНОЙ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР В РАЗВИТИИ МЕЛКОУЗЛОВОГО ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

- 1) вирус гепатита
- 2) алкоголь
- 3) паразитарные болезни печени
- 4) обтурация желчных протоков
- 5) венозный застой

49. КАКОЙ ВИД ЖЕЛТУХИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ

- 1) надпеченочная
- 2) печеночная
- 3) подпеченочная
- 4) смешанная
- 5) токсическая

50. МОРФОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ФОРМА ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

- 1) вирусный
- 2) алкогольный
- 3) постнекротический
- 4) крупноузловой
- 5) мелкоузловой

51. ХАРАКТЕРНЫЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

- 1) воспалительная инфильтрация стромы
- 2) склероз, отсутствие перестройки структуры органа
- 3) склероз, регенерация
- 4) увеличение размеров печени
- 5) холестаза, гладкая поверхность печени

52. ХАРАКТЕРНЫЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

- 1) воспалительная инфильтрация стромы

- 2) склероз, отсутствие перестройки структуры органа
- 3) перестройка структуры органа
- 4) увеличение размеров печени
- 5) холестаза, гладкая поверхность печени

53. ЧАСТЫЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ГЕПАТИТА

- 1) от воздействия физических факторов
- 2) от воздействия бактериальной инфекции
- 3) вирусный, алкогольный
- 4) паразитарный, токсический
- 5) алиментарный, метаболический

54. МОРФОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

- 1) вирусный, алкогольный
- 2) медикаментозный, мелкоузловой
- 3) крупноузловой, застойный
- 4) криптогенный бессимптомный
- 5) постнекротический, портальный

55. ОСНОВНЫЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИСТРОФИИ ПЕЧЕНИ

- 1) воздействие ионизирующей радиации
- 2) обтурация желчевыводящих путей
- 3) воздействие токсических факторов
- 4) острое венозное полнокровие
- 5) шок

56. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА

- 1) хронический гепатит
- 2) ациклическая
- 3) прогрессирующая
- 4) смешанная
- 5) токсическая

57. ХАРАКТЕРНЫЙ МИКРОСКОПИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ОСТРОГО АЛКОГОЛЬНОГО ГЕПАТИТА

- 1) углеводная дистрофия гепатоцитов
- 2) зернистая дистрофия
- 3) гиалиново-капельная дистрофия
- 4) тельца Каунсильмена
- 5) тельца Маллори

58. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА

- 1) септическая
- 2) острая циклическая
- 3) активная

- 4) интестициальная
- 5) осложненная

59. ЧАСТАЯ ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

- 1) крупноузловой
- 2) алкогольный
- 3) мелкоузловой
- 4) паразитарный
- 5) лекарственный

60. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ КРУПНОУЗЛОВОЙ (ПОСТНЕКРОТИЧЕСКИЙ) ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ

- 1) вирусный гепатит
- 2) гемохроматоз
- 3) алкогольный гепатит
- 4) желчно-каменная болезнь
- 5) венозное полнокровие

61. ПРИЧИНА СМЕРТИ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ

- 1) печеночная недостаточность
- 2) некротическая ангина
- 3) печеночная недостаточность
- 4) кахексия
- 5) инфаркт миокарда

62. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА

- 1) некротическая
- 2) активная
- 3) персистирующая
- 4) очаговая
- 5) диффузная

63. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ЖИРОВОЙ ГЕПАТОЗ

- 1) сахарный диабет
- 2) гипертоническая болезнь
- 3) хронический гастрит
- 4) острый вирусный гепатит
- 5) гликогеноз

64. МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА АЛКОГОЛЬНОГО ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

- 1) мелкоузловой
- 2) портальный
- 3) постнекротический
- 4) крупноузловой

5) билиарный

65. СТАДИЯ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИСТРОФИИ ПЕЧЕНИ

- 1) стадия красной дистрофии
- 2) стадия бурой дистрофии
- 3) стадия мутного набухания
- 4) стадия развернутой клинической картины
- 5) продромальная стадия

66. В ИСХОДЕ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ КРУПНОУЗЛОВОЙ (ПОСТНЕКРОТИЧЕСКИЙ) ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ

- 1) вирусный гепатит
- 2) опухоли печени
- 3) алкогольный гепатит
- 4) камни желчных протоков
- 5) венозное полнокровие

67. КАКОЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА

- 1) жировая дистрофия гепатоцитов
- 2) белковая дистрофия гепатоцитов
- 3) атрофия гепатоцитов
- 4) инфильтрация стромы нейтрофильными лейкоцитами
- 5) гемосидероз гепатоцитов

68. ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ «В»

- 1) алиментарный
- 2) воздушно-капельный
- 3) парентеральный
- 4) контактный
- 5) трансмиссивный

69. ХАРАКТЕРНЫЙ ВИД ДИСТРОФИИ ГЕПАТОЦИТОВ ПРИ АЛКОГОЛЬНОМ ГЕПАТИТЕ

- 1) жировая
- 2) баллонная
- 3) зернистая
- 4) гидropическая
- 5) гиалиново-капельная

70. ФОРМА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА, ПРОТЕКАЮЩАЯ ПО ТИПУ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИСТРОФИИ

- 1) циклическая желтушная
- 2) безжелтушная
- 3) хронический активный гепатит
- 4) хронический персистирующий гепатит

5) молниеносная

71. ВИД ЖЕЛТУХИ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ

- 1) надпеченочная
- 2) подпеченочная
- 3) печеночная
- 4) обструктивная
- 5) застойная

72. ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

- 1) вирусный, алкогольный
- 2) активный, неактивный
- 3) монолобулярный, мультилобулярный
- 4) мелкоузловой, крупноузловой
- 5) компенсированный, декомпенсированный

73. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

- 1) склероз стромы, венозное полнокровие
- 2) склероз стромы, регенерация паренхимы, перестройка структуры органа
- 3) появление атипичных железистых структур
- 4) дистрофия гепатоцитов, воспалительная инфильтрация стромы
- 5) регенерация паренхимы, отсутствие склероза

74. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ, ЛЕЖАЩИЕ В ОСНОВЕ ПОСТНЕКРОТИЧЕСКОГО ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

- 1) жировая дистрофия гепатоцитов, воспаление в портальной строме
- 2) массивные некрозы с последующим коллапсом стромы
- 3) регенерация паренхимы, образование фиброзных септ
- 4) холестаза, некроз гепатоцитов
- 5) венозное полнокровие, склероз портальных трактов

75. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА

- 1) персистирующая, активная
- 2) безжелтушная, хроническая
- 3) смешанная, изолированная
- 4) прогрессирующая, затухающая
- 5) осложненная, неосложненная

76. ПРИЧИНА СМЕРТИ ПРИ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИСТРОФИИ ПЕЧЕНИ

- 1) инфаркт миокарда
- 2) почечно-печеночная недостаточность
- 3) анемия
- 4) кахексия
- 5) инсульт

77. ВОЗМОЖНЫЙ ИСХОД ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА

- 1) бурая атрофия печени
- 2) развитие опухоли
- 3) переход в цирроз
- 4) жировой гепатоз
- 5) мулкатный фиброз

78. ПУТИ ЗАРАЖЕНИЯ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ «В»

- 1) воздушно-капельный
- 2) фекально-оральный
- 3) алиментарный
- 4) парентеральный
- 5) при укусе насекомых

79. ИСХОД ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «А»

- 1) постнекротический цирроз печени
- 2) формирование носительства
- 3) портальный цирроз печени
- 4) хронический гепатит
- 5) выздоровление

80. ПОЯВЛЕНИЕ ИНФИЛЬТРАТА В ТКАНИ ПЕЧЕНИ НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) регенерацией
- 2) дистрофией
- 3) гепатитом
- 4) гепатомой
- 5) циррозом

81. ИЗМЕНЕНИЕ ОКРАСКИ КОЖИ, СКЛЕР, СЕРОЗНЫХ И СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК, ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ В СВЯЗИ С УВЕЛИЧЕНИЕМ КОНЦЕНТРАЦИИ БИЛИРУБИНА В КРОВИ НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) Ввителиго
- 2) гемосидерозом
- 3) желтухой
- 4) цианозом
- 5) невусом

82. В ПЕЧЕНИ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЮТСЯ ОПУХОЛИ

- 1) гепатоцеллюлярные
- 2) холангиоцеллюлярные
- 3) вторичные метастатические
- 4) сосудистые
- 5) соединительнотканые

83. ЧАСТИЧНАЯ ГЕПАТЭКТОМИЯ СТИМУЛИРУЕТ

- 1) некроз гепатоцитов
- 2) апоптоз гепатоцитов

- 3) регенерацию гепатоцитов
- 4) жировую дистрофию гепатоцитов
- 5) белковую дистрофию гепатоцитов

84. ВОЗМОЖНАЯ ПРИЧИНА СТЕАТОЗА ПЕЧЕНИ

- 1) голодание
- 2) алкоголизм
- 3) интоксикация
- 4) тяжелая анемия
- 5) все перечисленное

85. МЕТАФОРИЧЕСКОЕ НАЗВАНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) «гусиная»
- 2) «мускатная»
- 3) большая пестрая
- 4) «тигровая»
- 5) «сальная»

86. ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ «А»

- 1) контактный
- 2) парентеральный
- 3) фекально-оральный
- 4) воздушно-капельный
- 5) трансмиссивный

87. ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ «С»

- 1) контактный
- 2) парентеральный
- 3) фекально-оральный
- 4) воздушно-капельный
- 5) трансмиссивный

88. КОМПЕНСАТОРНЫЕ ПРОЦЕССЫ В ГЕПАТОЦИТАХ ПРЕДСТАВЛЕНЫ:

- 1) некрозом
- 2) дистрофией
- 3) гиперплазией
- 4) атрофией
- 5) метаплазией

89. ПОРТАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К ЦИРРОЗУ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) осложнением
- 2) проявлением болезни
- 3) случайным совпадением

- 4) фоновым заболеванием
- 5) сопутствующим процессом

90. ПЕЧЕНОЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПО ОТНОШЕНИЮ К ЦИРРОЗУ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) осложнением
- 2) проявлением болезни
- 3) случайным совпадением
- 4) фоновым заболеванием
- 5) сопутствующим процессом

91. ФАКТОР РИСКА В РАЗВИТИИ РАКА ПЕЧЕНИ

- 1) вирусный гепатит В
- 2) инъекционная наркомания
- 3) злоупотребление алкоголем
- 4) употребление оральных контрацептивов
- 5) атеросклероз

92. ПОСЛЕ ОТРАВЛЕНИЯ ГРИБАМИ У БОЛЬНОГО РАЗВИЛИСЬ ПРИЗНАКИ ОСТРОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ОТМЕЧЕНО ПРОГРЕССИРУЮЩЕЕ УМЕНЬШЕНИЕ ПЕЧЕНИ. НАЗОВИТЕ ПРОЦЕСС, КОТОРЫЙ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ ЭТОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) склероз
- 2) гемосидероз
- 3) липофусциноз
- 4) прогрессирующий некроз паренхимы печени
- 5) прогрессирующая атрофия

93. ОСНОВНОЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ФАКТОР РАЗВИТИЯ ВТОРИЧНОГО БИЛИАРНОГО ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

- 1) венозное полнокровие
- 2) аутоиммунное повреждение гепатоцитов
- 3) вирус
- 4) алкоголь
- 5) холестаза

94. ИСХОД ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ МАССИВНОГО ПРОГРЕССИРУЮЩЕГО НЕКРОЗА ПЕЧЕНИ

- 1) полное выздоровление
- 2) формирование цирроза
- 3) хроническая желтуха
- 4) общий гемосидероз
- 5) высока вероятность малигнизации

95. ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ЖИРОВОГО ГЕПАТОЗА

- 1) хронический алкоголизм

- 2) гипертоническая болезнь
- 3) амилоидоз
- 4) рак печени
- 5) ревматоидный артрит

96. ИСХОД АКТИВНОЙ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА

- 1) гемосидероз печени
- 2) мускатная печень
- 3) цирроз печени
- 4) бурая атрофия печени
- 5) белковая дистрофия

97. МАКРОСКОПИЧЕСКАЯ ОСОБЕННОСТЬ ВИРУСНОГО ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ (ПОСТНЕКРОТИЧЕСКОГО)

- 1) крупноузловая поверхность печени
- 2) мелкоузловая поверхность печени
- 3) обширные участки жировой ткани
- 4) гладкая поверхность печени
- 5) мускатная печень

98. ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ПОСТНЕКРОНИЧЕСКОГО ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ:

- 1) образование ложных долек
- 2) образование тонких фиброзных септ
- 3) сближение триад и центральных вен
- 4) дистрофия гепатоцитов
- 5) микроабсцессы

99. ПРИ АЛКОГОЛЬНОМ СТЕАТОЗЕ В ГЕПАТОЦИТАХ НАКАПЛИВАЮТСЯ

- 1) белки
- 2) жиры
- 3) углеводы
- 4) соли
- 5) вода

100. ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ВТОРОЙ СТАДИИ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИСТРОФИИ ПЕЧЕНИ

- 1) некроз гепатоцитов в централобулярных отделах
- 2) углеводная дистрофия
- 3) крупноочаговый склероз
- 4) тельца Маллори
- 5) тельца Бабеша – Негри

2.8 БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

1. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ РАЗВИВАЕТСЯ ПЕРВИЧНОСМОРЩЕННАЯ ПОЧКА:

- 1) пиелонефрит
- 2) гломерулонефрит
- 3) амилоидоз
- 4) гипертоническая болезнь
- 5) все перечисленные

2. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ НЕКРОТИЧЕСКОГО НЕФРОЗА

- 1) воспаление почечных клубочков
- 2) некроз нефроцитов извитых канальцев главных отделов нефрона
- 3) фибриноидный некроз капилляров почечных клубочков
- 4) некротизирующий папиллит
- 5) рубцовое сморщивание почек

3. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ЭКВИВАЛЕНТ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:

- 1) парапротеинурический нефроз
- 2) липоидный нефроз
- 3) некротический нефроз
- 4) первично-сморщенная почка
- 5) синдром Альпорта

4. ОСОБЕННОСТЬ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПОЧЕК ПРИ ОТРАВЛЕНИИ СУЛЕМОЙ:

- 1) скопление в канальцах гемоглобина
- 2) отложение амилоида в мезангии клубочков
- 3) отложение солей кальция в некротизированных нефроцитах
- 4) появление сульфаниламидных кристаллов в строме
- 5) гиалиноз артериол

5. СТАДИЯ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:

- 1) олигоанурическая
- 2) нефротическая
- 3) пренефротическая
- 4) уремическая
- 5) регрессивная

6. СТАДИЯ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:

- 1) нефротическая
- 2) пренефротическая
- 3) шоковая
- 4) уремическая
- 5) начальная

7. СТАДИЯ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:

- 1) начальная
- 2) нефротическая
- 3) пренефротическая
- 4) уремическая
- 5) восстановления диуреза

8. НЕФРОЛОГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ, КОТОРЫЙ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ:

- 1) пневмо-ренальный синдром
- 2) нефротический синдром
- 3) острая почечная недостаточность
- 4) острый нефритический синдром
- 5) гипертонический синдром

9. КЛАССИФИКАЦИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК, ВЫДЕЛЕННАЯ ПО СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОМУ ПРИНЦИПУ:

- 1) пиелонефрит
- 2) пионефроз
- 3) тубулопатии
- 4) поликистоз
- 5) нефросклероз

10. КЛАССИФИКАЦИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК, ВЫДЕЛЕННАЯ ПО СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОМУ ПРИНЦИПУ:

- 1) пиелонефрит
- 2) гломерулопатии
- 3) абсцесс
- 4) поликистоз
- 5) нефросклероз

11. МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ПРИ ПОДОСТРОМ ТЕЧЕНИИ:

- 1) мезангиомембранозный
- 2) экстракапиллярный, пролиферативный
- 3) мезангиопрролиферативный
- 4) минимальные изменения
- 5) интракапиллярный, пролиферативный

12. ВИД ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ПО ЭТИОЛОГИИ:

- 1) шоковый
- 2) токсический
- 3) неустановленной этиологии
- 4) собирательный
- 5) травматический

13. ФОРМА ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ПО ТОПОГРАФИИ ПРОЦЕССА:

- 1) сосочковый
- 2) перигломерулярный
- 3) мезангиальный
- 4) интракапиллярный
- 5) пирамидальный

14. ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ТИП ИНТРАКАПИЛЛЯРНОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА:

- 1) продуктивный
- 2) мезангиальный
- 3) межуточный
- 4) фибропластический
- 5) транзиторный

15. УКАЖИТЕ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА:

- 1) до 6 месяцев
- 2) до 1 года
- 3) до 1,5 лет
- 4) до 3 месяцев
- 5) до 3 лет

16. УКАЖИТЕ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ТЕЧЕНИЯ ПОДОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА:

- 1) до 6 месяцев
- 2) до 1,5 лет
- 3) до 1 года
- 4) до 3 месяцев
- 5) до 3 лет

17. УКАЖИТЕ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА:

- 1) до 6 месяцев
- 2) более 1 года
- 3) до 1,5 лет
- 4) до 3 месяцев
- 5) до 3 лет

18. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ПАТОГЕНЕЗ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА:

- 1) гематологический
- 2) метаболический
- 3) иммунологический не обусловленный
- 4) иммунологически обусловленный

5) шоковый

19. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ИММУНОПАТОЛОГИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА:

- 1) антительный
- 2) иммунокомплексный
- 3) гранулематоз
- 4) нейтрализации и инактивации
- 5) внеклеточный

20. НАЗВАНИЕ ПРОЦЕССА В ПОЧКАХ, КОТОРЫЙ РАЗВИВАЕТСЯ В ИСХОДЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА:

- 1) первично-сморщенная почка
- 2) вторично-сморщенная почка
- 3) большая пестрая почка
- 4) щитовидная почка
- 5) большая сальная почка

21. УКАЖИТЕ ПРИЧИНУ, ПО КОТОРОЙ ПОЧКИ В ИСХОДЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ИМЕЮТ ЗЕРНИСТУЮ ПОВЕРХНОСТЬ:

- 1) абсцессы в корковом веществе почек
- 2) отложение амилоида в клубочках почек
- 3) чередование склероза и атрофии с участками гипертрофированных нефронов
- 4) воспаление клубочков почек
- 5) отложение солей кальция в участках некроза

22. СИНДРОМ, КОТОРЫЙ РАЗВИВАЕТСЯ В КЛИНИКЕ ПРИ АМИЛОИДОЗЕ ПОЧЕК:

- 1) гепаторенальный
- 2) синдром Лоу
- 3) синдром Альпорта
- 4) нефротический синдром
- 5) нефритический синдром

23. ОКРАСКА, ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АМИЛОИДА В ПОЧКАХ:

- 1) толуидиновый синий
- 2) судан III
- 3) гематоксилин и эозин
- 4) пикрофуксин по Ван-Гизону
- 5) конго красный

24. НАЗВАНИЕ ПОЧЕК В АЗОТЕМИЧЕСКОЙ СТАДИИ АМИЛОИДОЗА ПОЧЕК:

- 1) большие белые амилоидные почки
- 2) большие салые почки
- 3) амилоидно-сморщенные почки
- 4) щитовидные почки
- 5) первично-сморщенные почки

25. НАЗВАНИЕ ПОЧЕК В ПРОТЕИНУРИЧЕСКОЙ СТАДИИ АМИЛОИДОЗА ПОЧЕК:

- 1) большие белые амилоидные почки
- 2) большие салые почки
- 3) амилоидно-сморщенные почки
- 4) щитовидные почки
- 5) первично-сморщенные почки

26. НАЗВАНИЕ ПОЧЕК В НЕФРОТИЧЕСКОЙ СТАДИИ АМИЛОИДОЗА ПОЧЕК:

- 1) большие белые амилоидные почки
- 2) большие салые почки
- 3) амилоидно-сморщенные почки
- 4) щитовидные почки
- 5) первично-сморщенные почки

27. ИЗМЕНЕНИЯ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНОВ ПРИ УРЕМИИ:

- 1) атрофия
- 2) белковая и жировая дистрофии
- 3) гипертрофия
- 4) регенерация
- 5) гиперплазия

28. МАКРОСКОПИЧЕСКИЙ ВИД СЕРДЦА В СВЯЗИ С ПОРАЖЕНИЕМ ПЕРИКАРДА ПРИ УРЕМИИ:

- 1) «бычье» сердце
- 2) «тигровое» сердца
- 3) «волосатое» сердце
- 4) склеротическое сердце
- 5) бурая атрофия миокарда

29. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ОТНОСЯЩЕЕСЯ К ПРИОБРЕТЕННЫМ ГЛОМЕРУЛОПАТИЯМ:

- 1) амилоидоз почек
- 2) синдром Альпорта
- 3) некротический нефроз
- 4) пиелонефрит
- 5) карбункул почки

30. ПРИЧИНА СМЕРТИ БОЛЬНЫХ ПРИ НЕКРОТИЧЕСКОМ НЕФРОЗЕ:

- 1) уремия
- 2) панцитопения
- 3) амилоидоз
- 4) отек головного мозга
- 5) инфаркт миокарда

31. СТАДИЯ АМИЛОИДОЗА ПОЧЕК

- 1) мембранозная
- 2) протеинурическая
- 3) шоковая
- 4) альтеративная
- 5) продуктивная

32. МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:

- 1) тотальный некроз коркового вещества почек
- 2) амилоидоз по ходу прямых и собирательных трубок
- 3) хроническая почечная недостаточность
- 4) микроабсцессы почек
- 5) гиперемия мозгового слоя

33. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ПУТЬ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ В ПОЧКИ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ:

- 1) восходящий
- 2) нисходящий
- 3) лимфогенный
- 4) трансплацентарный
- 5) трансфузионный

34. ПИОНЕФРОЗ – ЭТО:

- 1) апостематозный нефрит
- 2) сужение почечной лоханки
- 3) камни почек
- 4) инфицированный гидронефроз
- 5) пузырно-мочеточниковый рефлюкс

35. ПАРАНЕФРИТ – ЭТО:

- 1) воспаление почечных клубочков
- 2) воспаление околопочечной клетчатки
- 3) вторичное сморщивание почек
- 4) первичное сморщивание почек
- 5) некроз эпителия канальцев

36. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ ОСТРОГО НЕКРОТИЧЕСКОГО НЕФРОЗА:

- 1) воспаление клубочков почки

- 2) некроз эпителия канальцев главных отделов
- 3) фибриноидный некроз капилляров клубочков
- 4) воспаление в строме почки
- 5) амилоидоз капилляров почки

37. ОДНА ИЗ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ ДИСТРОФИИ И НЕКРОЗА КАНАЛЬЦЕВ ПОЧЕК ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) непосредственное действие на эпителий нефротоксических веществ
- 2) сдавление почки опухолью
- 3) нарушение оттока мочи
- 4) нарушение минерального обмена
- 5) воспаление клубочков почки

38. МИКРОСКОПИЧЕСКИ ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:

- 1) лейкоцитарная инфильтрация межпочечной ткани
- 2) лейкоцитарная инфильтрация лоханки и чашечек
- 3) наличие милиарных абсцессов
- 4) наличие кровоизлияний
- 5) все перечисленное

39. ОСЛОЖНЕНИЕ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ:

- 1) пионефроз
- 2) паранефрит
- 3) перинефрит
- 4) папиллонекроз
- 5) все перечисленное

40. ЭНДЕМИЧЕСКИЙ НЕФРОЛИТИАЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ:

- 1) наследственном нарушении минерального обмена
- 2) нарушении кислотно-основного состояния
- 3) недостатке витамина А
- 4) нарушении минерального состава питьевой воды
- 5) все перечисленное

41. ИЗМЕНЕНИЯ В ЛЕГКИХ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ УРЕМИИ:

- 1) бурая индурация
- 2) ателектаз
- 3) обструктивная эмфизема
- 4) фибринозная пневмония
- 5) карнификация

42. ИЗМЕНЕНИЯ НА ПЛЕВРЕ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ УРЕМИИ:

- 1) бурая индурация
- 2) ателектаз

- 3) обструктивная эмфизема
- 4) фибринозный плеврит
- 5) карнификация

43. ВОЗМОЖНЫЙ ИСХОД НЕФРОЛИТИАЗА:

- 1) гидронефроз
- 2) пионефроз
- 3) пиелит
- 4) жировое замещение почки
- 5) ХПН

44. ВОСХОДЯЩИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ ОСЛОЖНЯЕТ ТАКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ, КАК:

- 1) стриктуры мочеточника
- 2) опухоли мочеполовой системы
- 3) камни мочеточников
- 4) стриктуры мочеиспускательного канала
- 5) все перечисленное

45. СТАДИЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО НЕФРОЗА:

- 1) шоковая
- 2) ранняя
- 3) изостенурическая
- 4) протеинурическая
- 5) уремическая

46. ПРЕИМУЩЕСТВЕННАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ В ПОЧКЕ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ:

- 1) клубочки
- 2) сосуды
- 3) строма
- 4) канальцы, клубочки
- 5) нейро-эндокринный аппарат

47. ИЗМЕНЕНИЕ ПЕРИКАРДА, ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ УРЕМИИ:

- 1) ожирение
- 2) фибринозное воспаление
- 3) облитерация
- 4) обызвествление
- 5) гнойное воспаление

48. ИЗМЕНЕНИЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ УРЕМИИ:

- 1) полипоз
- 2) неспецифический язвенный колит
- 3) фибринозный колит
- 4) атрофия слизистой оболочки

5) гранулематозный колит

49. НАЗОВИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ОТНОСЯЩЕЕСЯ К ГРУППЕ ТУБУЛОПАТИЙ:

- 1) амилоидоз
- 2) гломерулонефрит
- 3) некротический нефроз
- 4) пиелонефрит
- 5) нефросклероз

50. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ЭКВИВАЛЕНТ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:

- 1) гломерулонефрит
- 2) некротический нефроз
- 3) амилоидно-сморщенная почка
- 4) первично-сморщенная почка
- 5) вторично-сморщенная почка

51. ПУТЬ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ В ПОЧКУ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ:

- 1) периневральный
- 2) гематогенный
- 3) воздушно-капельный
- 4) алиментарный
- 5) контактный

52. ВОЗМОЖНЫЙ ИСХОД ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:

- 1) гломерулонефрит
- 2) смерть от уремии
- 3) рубцовое сморщивание почек
- 4) хроническая почечная недостаточность
- 5) все перечисленное

53. ОБЩИЕ ФАКТОРЫ КАМНЕОБРАЗОВАНИЯ:

- 1) нарушение минерального обмена
- 2) нарушение кислотно-основного состояния
- 3) преобладание в пище углеводов и животных белков
- 4) авитаминоз А
- 5) все перечисленное

54. ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:

- 1) отравление солями тяжелых металлов
- 2) отравление кислотами
- 3) отравление сульфаниламидами
- 4) массивный гемолиз

5) все перечисленное

55. ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО НЕФРОЗА:

- 1) отравление солями тяжелых металлов
- 2) стресс
- 3) тромбоз почечной вены
- 4) сдавление почечной вены
- 5) тромбоэмболия легочной артерии

56. МАКРОСКОПИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ:

- 1) увеличение размеров полостей лоханок и чашечек
- 2) большая белая почка
- 3) размеры уменьшены, поверхность зернистая
- 4) большая красная почка
- 5) наличие множественных кист

57. К ТУБУЛОПАТИЯМ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) некротический нефроз
- 2) «миеломная почка»
- 3) «подагрическая почка»
- 4) наследственные канальцевые ферментопатии
- 5) все перечисленное

58. НА ОСНОВАНИИ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ДАННЫХ РАЗЛИЧАЮТ ПИЕЛОНЕФРИТ:

- 1) острый
- 2) подострый
- 3) склерозирующий
- 4) пролиферативный
- 5) все перечисленное

59. САМОЕ ТЯЖЕЛОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:

- 1) тромбоз легочной артерии
- 2) тромбоз почечной артерии
- 3) тотальный некроз коркового вещества
- 4) карбункул почки
- 5) все перечисленное

60. ОСЛОЖНЕНИЕ ПИЕЛОНЕФРИТА:

- 1) хронический абсцесс легкого
- 2) тромбоэмболия почечных вен
- 3) карбункул почки
- 4) нижнедолевая пневмония
- 5) амилоидоз почек

61. ОСЛОЖНЕНИЕ ПИЕЛОНЕФРИТА:

- 1) хронический абсцесс легкого
- 2) тромбоэмболия почечных вен
- 3) паранефрит
- 4) нижнедолевая пневмония
- 5) амилоидоз почек

62. ОСЛОЖНЕНИЕ ПИЕЛОНЕФРИТА:

- 1) перинефрит
- 2) тромбоэмболия почечных вен
- 3) гломерулосклероз
- 4) нижнедолевая пневмония
- 5) амилоидоз почек

63. ОСНОВНОЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ФАКТОР В РАЗВИТИИ
«ПОДАГРИЧЕСКОЙ ПОЧКИ»:

- 1) вирусная инфекция
- 2) нарушение оттока мочи
- 3) тромбоз почечной вены
- 4) засорение интерстиция почки мочевой кислотой
- 5) засорение стромы почки парапротеином

64. СТАДИЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО НЕФРОЗА:

- 1) латентная
- 2) олигоанурическая
- 3) некротическая
- 4) отечно-гипотоническая
- 5) протеинурическая

65. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНО

- 1) хроническое воспаление и склероз в строме
- 2) некроз эпителия извитых канальцев
- 3) фибриноидный некроз капилляров
- 4) воспаление клубочков
- 5) амилоидоз клубочков

66. МЕЖУТОЧНЫЙ НЕФРИТ – ЭТО:

- 1) склероз клубочков
- 2) воспаление интерстициальной ткани почек
- 3) некроз эпителия канальцев
- 4) воспаление клубочкового аппарата почки
- 5) воспаление почечных лоханок и чашечек

67. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПОЧКАХ ПРИ
ОЛИГОАНУРИЧЕСКОЙ СТАДИИ НЕКРОТИЧЕСКОГО НЕФРОЗА:

- 1) некроз эпителия главных отделов нефрона

- 2) гиалиноз артериол
- 3) жировая дистрофия эпителия канальцев
- 4) склероз клубочков
- 5) амилоид в строме

68. ПУТЬ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ В ПОЧКУ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ:

- 1) урогенный
- 2) алиментарный
- 3) контактный
- 4) периневральный
- 5) воздушно-капельный

69. К ОСЛОЖНЕНИЯМ НЕФРОЛИТИАЗА ОТНОСЯТ:

- 1) амилоидоз почек
- 2) вторично-сморщенная
- 3) гломерулонефрит
- 4) нефросклероз
- 5) гнойное расплавление почки

70. НАЗОВИТЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ УРЕМИИ:

- 1) жировая дистрофия
- 2) красная дистрофия
- 3) цирроз
- 4) бурая атрофия
- 5) гнойный гепатит

71. НАЗОВИТЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПЕРИКАРДА, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ УРЕМИИ:

- 1) ожирение
- 2) фибринозное воспаление
- 3) пигментация
- 4) обызвествление
- 5) гнойное воспаление

72. ИЗМЕНЕНИЯ МИОКАРДА, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ УРЕМИИ:

- 1) обызвествление
- 2) жировая дистрофия
- 3) инфаркт
- 4) аневризма
- 5) гипертрофия

73. СТАДИЯ ОСТРОГО НЕКРОТИЧЕСКОГО НЕФРОЗА:

- а) шоковая
- б) ранняя
- в) отечно-гипотоническая

- г) протеинурическая
- д) уремическая

74. К МЕСТНЫМ ФАКТОРАМ КАМНЕОБРАЗОВАНИЯ ОТНОСЯТ:

- 1) нарушение минерального обмена
- 2) склероз клубочков
- 3) мочевого стаза
- 4) нарушение кислотно-основного состояния
- 5) тромбоз почечной вены

75. ВТОРИЧНО-СМОРЩЕННАЯ ПОЧКА ВОЗНИКАЕТ ПРИ:

- 1) гипертонической болезни
- 2) гепатозе
- 3) сепсисе
- 4) отеке легких
- 5) хроническом пиелонефрите

76. ВТОРИЧНО-СМОРЩЕННАЯ ПОЧКА ВОЗНИКАЕТ ПРИ:

- 1) акромегалии
- 2) инфаркте миокарда
- 3) дизентерии
- 4) туберкулезе почки
- 5) отеке легких

77. ВТОРИЧНО-СМОРЩЕННАЯ ПОЧКА ВОЗНИКАЕТ ПРИ:

- 1) гломерулонефрите
- 2) язве желудка
- 3) сепсисе
- 4) гипертонической болезни
- 5) кардиосклерозе

78. ВТОРИЧНО-СМОРЩЕННАЯ ПОЧКА ВОЗНИКАЕТ ПРИ:

- 1) аппендиците
- 2) язве желудка
- 3) сепсисе
- 4) венозном полнокровии
- 5) амилоидозе

79. НАЗОВИТЕ ГРУППУ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК, РУКОВОДСТВУЯСЬ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПРИНЦИПОМ:

- 1) гломерулонефрит, острый нефроз
- 2) пиелонефрит, поликистоз почек
- 3) гломерулопатии, тубулопатии
- 4) опухоли, пороки развития
- 5) амилоидоз почек

80. СТАДИЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО НЕФРОЗА:

- 1) латентная
- 2) протеинурическая
- 3) восстановления диуреза
- 4) нефротическая
- 5) дистрофическая

81. НАЗОВИТЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СЕРДЦЕ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ УРЕМИИ:

- 1) гранулематозный миокардит
- 2) панкардит
- 3) гнойный перикардит
- 4) фибринозный перикардит
- 5) диффузный вальвулит

82. ИЗМЕНЕНИЕ В ПАРЕНХИМЕ ОРГАНОВ ПРИ УРЕМИИ:

- 1) склероз
- 2) дистрофия
- 3) развитие инфарктов
- 4) гнойное воспаление
- 5) гранулематоз

83. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ МОМЕНТ В РАЗВИТИИ НЕФРОЛИТИАЗА:

- 1) тромбоз почечной вены
- 2) тромбоз почечной артерии
- 3) нарушение минерального обмена
- 4) сдавление почки опухолью
- 5) сброс крови по юкстамедуллярному шунту

84. ОСЛОЖНЕНИЕ ПИЕЛОНЕФРИТА:

- 1) кровоизлияние в мозг
- 2) паранефрит
- 3) карбункул почки
- 4) пионефроз
- 5) все перечисленное

85. ОДИН ИЗ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ МОМЕНТОВ В РАЗВИТИИ ПИЕЛОНЕФРИТА:

- 1) сброс крови по юкстамедуллярному шунту
- 2) нарушение оттока мочи
- 3) сдавление почки опухолью
- 4) тромбоз почечной вены
- 5) тромбоз почечной артерии

86. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ОТНОСЯЩЕЕСЯ К ТУБУЛОПАТИЯМ:

- 1) гломерулонефрит
- 2) пиелонефрит

- 3) поликистоз почек
- 4) опухоли почек
- 5) амилоидоз

87. МАКРОСКОПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОЧКИ ПРИ НЕКРОТИЧЕСКОМ НЕФРОЗЕ:

- 1) первично-сморщенная
- 2) вторично-сморщенная
- 3) увеличена, отечная, набухшая
- 4) «большая белая», с крупнобугристой поверхностью
- 5) «большая сальная», с мелкозернистой поверхностью

88. ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВОСПАЛЕНИЕМ В:

- 1) канальцах
- 2) интерстициальной ткани
- 3) почечных лоханках
- 4) почечных клубочках
- 5) сосудах почек

89. НЕФРИТОГЕННЫМ СВОЙСТВОМ ОБЛАДАЕТ

- 1) β -гемолитический стрептококк группы А
- 2) β -гемолитический стрептококк группы В
- 3) золотистый стафилококк
- 4) хеликобактер
- 5) вирус гриппа

90. ПОДОСТРЫЙ БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩИЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) удвоением базальной мембраны клубочков
- 2) формированием полулуний
- 3) развитием гиперклеточности клубочков
- 4) потерей островков ножек гепатоцитов
- 5) появлением микроабсцессов

91. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА

- 1) экстракапиллярный пролиферативный
- 2) экстракапиллярный экссудативный
- 3) интракапиллярный пролиферативный
- 4) мезангиокапиллярный
- 5) склерозирующий

92. СКЛЕРОЗИРОВАННАЯ ПОЧКА В ИСХОДЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА

- 1) первично сморщенная
- 2) вторично сморщенная

- 3) гломерулоглиалинозная
- 4) артериолосклеротическая
- 5) атеросклеротическая

93. НАЗВАНИЕ ПОЧЕК ПРИ АМИЛОИДОЗЕ

- 1) вторично сморщенные почки
- 2) большие красные почки
- 3) большие пестрые почки
- 4) первично сморщенные почки
- 5) большие салыные почки

94. ИЗМЕНЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ УРЕМИИ

- 1) отек
- 2) хореодит
- 3) энцефалит
- 4) менингит
- 5) глиобластома

95. ВОСПАЛЕНИЕ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ

- 1) катаральное
- 2) серозное
- 3) гнойное
- 4) гранулематозное
- 5) геморрагическое

96. МАКРОСКОПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФАРКТА ПОЧКИ

- 1) красный
- 2) клиновидный
- 3) неправильной формы
- 4) вершина обращена к поверхности почки
- 5) все перечисленное соответствует морфологической картине инфаркта почки

97. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ТРОМБОЭМБОЛИИ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ

- 1) тромбы глубоких вен голени
- 2) тромбы в аневризмах сосудов головного мозга
- 3) пристеночные тромбы левого предсердия и желудочка
- 4) пристеночные тромбы правого предсердия и желудочка
- 5) тромбы воротной вены

98. ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВОСПАЛЕНИЕМ

- 1) канальцев
- 2) интерстиция
- 3) почечных лоханок
- 4) почечных клубочков

5) мочеточников

99. МАКРОСКОПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОЧЕК ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ

- 1) «сальные почки»
- 2) «первично-сморщенные почки»
- 3) «пестрые почки»
- 4) «вторично- сморщенные почки»
- 5) «красные почки»

100. МАКРОСКОПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОЧЕК ПРИ АМИЛОИДОЗЕ

- 1) «сальные почки»
- 2) «первично-сморщенные почки»
- 3) «пестрые почки»
- 4) «вторично- сморщенные почки»
- 5) «красные почки»

101. ПРИ ЗАКРЫТИИ ПРОСВЕТА МОЧЕТОЧНИКА КАМНЕМ АТРОФИРУЕТСЯ

- 1) почка
- 2) уретра
- 3) надпочечник
- 4) предстательная железа
- 5) матка

102. ОСНОВНОЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

- 1) лейкоцитарная инфильтрация интерстиция
- 2) полнокровие юкстамедуллярной зоны
- 3) ишемия коркового вещества
- 4) нефросклероз
- 5) некроз эпителия канальцев

103. СТРУКТУРНЫЙ ПРИЗНАК ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА

- 1) пролиферация клеток клубочка
- 2) склероз и гиалиноз клубочков
- 3) наличие «полулуний»
- 4) спаечный процесс в полости капсулы
- 5) двухконтурность базальной мембраны

104. СТРУКТУРНЫЙ ПРИЗНАК ПОДОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА

- 1) пролиферация клеток клубочка
- 2) фибриноидный некроз гломерулярных капилляров
- 3) наличие «полулуний»
- 4) двухконтурность базальной мембраны

5) спаечный процесс в полости капсулы

105. ПОЧКИ УВЕЛИЧЕНЫ, ЛОХАНКИ И ЧАШЕЧКИ РАСШИРЕНЫ И ЗАПОЛНЕНЫ МУТНОЙ МОЧОЙ, СЛИЗИСТЫЕ ОБОЛОЧКИ С ОЧАГАМИ КРОВОИЗЛИЯНИЙ, В ПАРЕНХИМЕ ПОЧЕК МЕЛКИЕ ГНОЙНИКИ – ЭТО:

- 1) острый гломерулонефрит
- 2) амилоидоз
- 3) хронический гломерулонефрит
- 4) липоидный нефроз
- 5) острый пиелонефрит

106. ПОЧКИ УВЕЛИЧЕНЫ И НАБУХШИЕ, В КОРКОВОМ СЛОЕ И НА РАЗРЕЗЕ КРАСНЫЙ МЕЛКИЙ КРАП – ЭТО:

- 1) большая красная почка
- 2) большая белая почка
- 3) большая пестрая почка
- 4) первично-сморщенная почка
- 5) вторично-сморщенная почка

107. ОСЛОЖНЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

- 1) хроническая почечная недостаточность
- 2) пионефроз
- 3) нефротический синдром
- 4) первично-сморщенная почка
- 5) карбункул почки

108. РЕНАЛЬНЫЙ СИМПТОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА

- 1) протеинурия
- 2) повышение АД
- 3) пиурия
- 4) фибринозный перикардит
- 5) полиурия

109. РЕНАЛЬНЫЙ СИМПТОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА

- 1) гипертония
- 2) пиурия
- 3) фибринозный колит
- 4) полифагия
- 5) гематурия

110. РЕНАЛЬНЫЙ СИМПТОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА

- 1) гипертония
- 2) цилиндрурия
- 3) фибринозный колит
- 4) полифагия
- 5) пиурия

111. ЭКСТРАРЕНАЛЬНЫЙ СИМПТОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА

- 1) артериальная гипертензия
- 2) цилиндрурия
- 3) гематурия
- 4) полидипсия
- 5) пиурия

112. ЭКСТРАРЕНАЛЬНЫЙ СИМПТОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА

- 1) цилиндрурия
- 2) гематурия
- 3) полидипсия
- 4) пиурия
- 5) гипертрофия левых отделов сердца

113. ЭКСТРАРЕНАЛЬНЫЙ СИМПТОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА

- 1) отеки
- 2) протеинурия
- 3) лейкоцитурия
- 4) изостенурия
- 5) макрогематурия

114. ЭКСТРАРЕНАЛЬНЫЙ СИМПТОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА

- 1) гиперазотемия
- 2) протеинурия
- 3) лейкоцитурия
- 4) изостенурия
- 5) макрогематурия

115. ПРОВОЦИРУЮЩИЙ ФАКТОР РАЗВИТИЯ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА

- 1) переедание
- 2) курение
- 3) физическая нагрузка
- 4) наркомания
- 5) переохлаждение

116. СИНОНИМ ПОДОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА

- 1) злокачественный
- 2) латентный
- 3) бессимптомный
- 4) рецидивирующий
- 5) тотальный

117. СИНОНИМ ПОДОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА

- 1) криптогенный
- 2) идиопатический

- 3) бессимптомный
- 4) рецидивирующий
- 5) быстро прогрессирующий

118. МАКРОСКОПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОЧЕК ПРИ ПОДОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ

- 1) «сальные почки»
- 2) «первично-сморщенные почки»
- 3) «большие пестрые почки»
- 4) «вторично- сморщенные почки»
- 5) «красные почки»

2.9 БОЛЕЗНИ ЖЕЛЕЗ ВНУТРЕННЕЙ СЕКРЕЦИИ

1. ЖЕЛЕЗЫ ВНУТРЕННЕЙ СЕКРЕЦИИ СЕКРЕТИРУЮТ

- 1) тромбопластин
- 2) серотонин
- 3) гормоны
- 4) нуклеопротеиды
- 5) сахара

2. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ПОРАЖАЮТСЯ

- 1) В-клетки гипофиза
- 2) В-клетки поджелудочной железы
- 3) С-клетки щитовидной железы
- 4) Т-лимфоциты
- 5) клетки-саттелиты

3. ЗОБ – ЭТО:

- 1) злокачественная опухоль щитовидной железы
- 2) гипоплазия щитовидной железы
- 3) гиперплазия щитовидной железы
- 4) агенезия щитовидной железы
- 5) протезирование щитовидной железы

4. ДИАБЕТИЧЕСКАЯ МАКРОАНГИОПАТИЯ – ЭТО:

- 1) поражение вен
- 2) поражение капилляров
- 3) атеросклероз артерий эластического и мышечно-эластического типа
- 4) варикозное расширение вен
- 5) врожденные аневризмы сосудов

5. В ОСНОВЕ ПАРАТИРЕОИДНОЙ ОСТЕОДИСТРОФИИ ЛЕЖИТ

- 1) нарушение обмена кальция и фосфора
- 2) нарушение обмена железа
- 3) нарушение обмена белков

- 4) нарушение обмена меди
- 5) нарушение обмена липидов

6. БОЛЕЗНЬ ИЦЕНКО-КУШИНГА ВНЕШНЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ожирением конечностей
- 2) ожирением лица и туловища
- 3) кахексией
- 4) мышечной атрофией
- 5) гиперпигментацией кожи

7. ПРИ НЕСАХАРНОМ ДИАБЕТЕ ПОРАЖАЕТСЯ

- 1) передняя доля гипофиза
- 2) задняя доля гипофиза
- 3) промежуточный мозг
- 4) поджелудочная железа
- 5) щитовидная железа

8. АДДИСОНОВА БОЛЕЗНЬ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) гиперфункцией щитовидной железы
- 2) гипофункцией щитовидной железы
- 3) гиперфункцией надпочечников
- 4) гипофункцией надпочечников
- 5) гиперфункцией паращитовидных желез

9. ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ АДДИСОНОВОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атрофия островков Лангерганса
- 2) альдостерома
- 3) туберкулез надпочечников
- 4) базофильная аденома гипофиза
- 5) эозинофильная аденома гипофиза

10. СТРУМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) увеличением щитовидной железы
- 2) увеличением паращитовидных желез
- 3) уменьшением щитовидной железы
- 4) увеличением вилочковой железы
- 5) увеличением поджелудочной железы

11. ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

- 1) гиперплазия
- 2) атрофия и склероз
- 3) гипертрофия
- 4) амилоидоз
- 5) псевдокисты

12. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ

- 1) полулуния
- 2) фибриноидный некроз
- 3) тромбоз гломерулярных капилляров
- 4) гиалиноз мезангия
- 5) пролиферация эндотелия капилляров клубочка

13. «ТИРЕОТОКСИЧЕСКОЕ СЕРДЦЕ» - ЭТО:

- 1) отек кардиомиоцитов, липоматоз, перикардит
- 2) атрофия миокарда, лимфоидная инфильтрация стромы
- 3) лимфоидная инфильтрация стромы, перикардит
- 4) гипертрофия левого желудочка, серозный отек и лимфоидная инфильтрация стромы
- 5) гипертрофия правого желудочка, липоматоз

14. КАКОЙ ОТДЕЛ АОРТЫ ПОРАЖАЕТСЯ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

- 1) брюшной
- 2) надклапанный
- 3) восходящую часть
- 4) нисходящую часть
- 5) в месте отхождения артерий головы и шеи

15. ГЕСТАЦИОННЫМ НАЗЫВАЕТСЯ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ, ВОЗНИКШИЙ

- 1) после аборта
- 2) во время родов
- 3) в период лактации
- 4) перед беременностью
- 5) во время беременности

16. ХАРАКТЕРНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ГИПОТИРЕОЗА У ВЗРОСЛЫХ

- 1) нанизм
- 2) кретинизм
- 3) микседема
- 4) акромегалия
- 5) лакторея-аменорея

17. АДДИСОНОВА БОЛЕЗНЬ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ НАДПОЧЕЧНИКОВ

- 1) амилоидозом
- 2) туберкулезом
- 3) гипоплазией
- 4) гиперплазией
- 5) опухолью

18. СТРУМА – ЭТО:

- 1) увеличение щитовидной железы
- 2) увеличение паращитовидных желез
- 3) уменьшение щитовидной железы
- 4) увеличение вилочковой железы
- 5) увеличение поджелудочной железы

19. ВЫПАДЕНИЕ ЗУБОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА

- 1) А
- 2) В1
- 3) В6
- 4) С
- 5) D

20. СМЕРТЬ БОЛЬНЫХ ДИФФУЗНЫМ ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ МОЖЕТ НАСТУПИТЬ ОТ:

- 1) сердечной недостаточности
- 2) острой надпочечниковой недостаточности
- 3) печеночной комы
- 4) от ожирения
- 5) гангрены нижних конечностей

21. ДЛЯ ГИПОВИТАМИНОЗА РР ХАРАКТЕРНО

- 1) нарушение свертываемости крови
- 2) гиперкератоз и атрофия кожи
- 3) выпадение зубов
- 4) остеопороз
- 5) гемералопия

22. ВИДЫ ТИРЕОИДИТА ПО ТЕЧЕНИЮ

- 1) острый, хронический
- 2) первичный, вторичный
- 3) острый, рецидивирующий
- 4) острый, подострый, хронический
- 5) простой, прогрессирующий, регрессирующий

23. МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) атеросклероз
- 2) липоидоз
- 3) гиалиноз
- 4) тромбоз
- 5) муковисцидоз

24. ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

- 1) липоматоз и склероз
- 2) панкреонекроз
- 3) агранулоцитоз
- 4) гнилостный распад
- 5) образование гранулем

25. ФУНКЦИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ

- 1) повышена
- 2) не изменена
- 3) понижена
- 4) верно 1 и 2
- 5) нет верного ответа

26. ПРИ АДЕНОМЕ ИЗ ЭОЗИНОФИЛЬНЫХ КЛЕТОК ПЕРЕДНЕЙ ДОЛИ ГИПОФИЗА У ВЗРОСЛЫХ ВОЗНИКАЕТ

- 1) гигантизм
- 2) несахарный диабет
- 3) акромегалия
- 4) нанизм
- 5) кахексия

27. ПРИ АДЕНОМЕ ИЗ БАЗОФИЛЬНЫХ КЛЕТОК ПЕРЕДНЕЙ ДОЛИ ГИПОФИЗА ВОЗНИКАЕТ

- 1) болезнь Иценко - Кушинга
- 2) несахарный диабет
- 3) акромегалия
- 4) адипозогенитальная дистрофия
- 5) карликовость

28. ПРИ НАЛИЧИИ ЗОБА У ДЕТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) гигантизм
- 2) кретинизм
- 3) акромегалия
- 4) нанизм
- 5) все перечисленное

29. ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА

- 1) недостаток йода
- 2) избыток йода
- 3) избыток калия
- 4) верно 1 и 2
- 5) нет верного ответа

30. ИЗМЕНЕНИЯ КЛУБОЧКОВ ПОЧЕК ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

- 1) склероз и гиалиноз

- 2) кератинизация
- 3) трансформация
- 4) гипертрофия
- 5) коагуляция

31. ПРИ РАЗВИТИИ ОЧАГОВ НЕКРОЗА В ГИПОФИЗЕ У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЕТ

- 1) акромегалия
- 2) церебрально-гипофизарная кахексия (болезнь Симмондса)
- 3) гигантизм
- 4) нанизм
- 5) микседема

32. ИЗМЕНЕНИЯ ОСТРОВКОВОГО АППАРАТА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

- 1) атрофия и склероз
- 2) гипертрофия и гиперплазия
- 3) гнойное воспаление
- 4) ослизнение
- 5) ороговение

33. РАЗВИТИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА СВЯЗАНО С НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ

- 1) α -клеток
- 2) β -клеток
- 3) Д-клеток
- 4) Е-клеток
- 5) всех перечисленных

34. В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЗОБ РАЗЛИЧАЮТ

- 1) эутиреоидный
- 2) гипертиреоидный
- 3) гипотиреоидный
- 4) верно 2 и 3
- 5) верно все

35. ПО ВНЕШНЕМУ ВИДУ РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ЗОБА

- 1) узловатый
- 2) диффузный
- 3) фолликулярный
- 4) все перечисленное
- 5) только 1 и 2

36. МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ МАКРОАНГИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плазморрагия
- 2) атеросклероз
- 3) васкулит
- 4) кальциноз
- 5) гиалиноз

37. РАЗВИТИЕ КРАНИОТАБЕСА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА

- 1) А
- 2) В1
- 3) В6
- 4) С
- 5) D

38. МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плазморрагия
- 2) атеросклероз
- 3) васкулит
- 4) кальциноз
- 5) некроз

39. ПРИ РАЗВИТИИ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА У ДЕТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) кретинизм
- 2) гигантизм
- 3) акромегалия
- 4) верно 2 и 3
- 5) все перечисленное

40. ДЛЯ АВИТАМИНОЗА «Д» ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ

- 1) геморрагического синдрома
- 2) рахита
- 3) кератомалации
- 4) угнетения гемопоэза
- 5) гиперкератоза

41. ОСЛОЖНЕНИЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ

- 1) артериосклеротический нефроцирроз
- 2) артериолосклеротический нефроцирроз
- 3) пионефроз
- 4) вторично-сморщенная почка
- 5) поликистоз

42. ДЛЯ АВИТАМИНОЗА В12 И ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ ХАРАКТЕРНО:

- 1) геморрагический синдром и выпадение зубов
- 2) кератомалация

- 3) угнетение гемопоэза и гемосидероз
- 4) остеопороз
- 5) гемералопия

43. ДЛИТЕЛЬНАЯ ГИПОГЛИКЕМИЯ ПРИВОДИТ К НЕОБРАТИМЫМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ В:

- 1) миокарде
- 2) волосяных фолликулах
- 3) центральной нервной системе
- 4) гладких мышцах
- 5) поперечнополосатой мускулатуре

44. ОСНОВНОЙ ЭТИО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ДИФFUЗНОГО ТИРЕОТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА

- 1) стресс
- 2) микседема
- 3) аденома гипофиза
- 4) аутоиммунизация
- 5) дефицит йода

45. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ГЛИКОГЕНА ИСПОЛЬЗУЮТ ГИСТОЛОГИЧЕСКУЮ ОКРАСКУ:

- 1) Судан III
- 2) реакция Перлса
- 3) пикрофуксин по ван Гизону
- 4) кармин по Бесту
- 5) конго-рот

2.10 ВИРУСНЫЕ БОЛЕЗНИ

1. РАЗНОВИДНОСТЬ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ ГРИППА

- 1) септическая
- 2) паралитическая
- 3) геморрагическая
- 4) спленомегалическая
- 5) с легочными осложнениями

2. ДЛЯ ЛЕГКОЙ ФОРМЫ ГРИППА ХАРАКТЕРНО

- 1) общая интоксикация
- 2) серозно-гемморагическое воспаление
- 3) эмпиема плевры
- 4) катаральный риноларинготрахеобронхит
- 5) деструктивный панbronхит

3. ВТОРОЙ ПЕРИОД ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

- 1) инкубационный

- 2) персистирующая генерализованная лимфаденопатия
- 3) СПИД-ассоциированный комплекс
- 4) синдром приобретенного иммунодефицита
- 5) ВИЧ-энцефаломиелит

4. ЛОКАЛИЗАЦИЯ МЕСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ КОРИ

- 1) передние рога спинного мозга
- 2) кожа, легкие
- 3) миокард, эндокард
- 4) слизистая оболочка зева, трахеи, конъюнктивы
- 5) надпочечник, почки

5. БОЛЬШОЕ ПЕСТРОЕ ГРИППОЗНОЕ ЛЕГКОЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- 1) легкой формы гриппа
- 2) СПИД-ассоциированного комплекса
- 3) аденовирусной инфекции
- 4) парагриппа
- 5) тяжелого гриппа с легочными осложнениями

6. ОПУХОЛЬ, ЧАСТО РАЗВИВАЮЩАЯСЯ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

- 1) остеосаркома
- 2) лейомиома
- 3) саркома Капоши
- 4) гемангиома
- 5) нефробластома

7. КЛИНИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

- 1) легочный
- 2) почечный
- 3) печеночный
- 4) гангренозный
- 5) селезеночный

8. КЛИНИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

- 1) селезеночный
- 2) почечный
- 3) печеночный
- 4) поражение ЦНС
- 5) сердечный

9. КЛИНИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

- 1) диафрагмальный
- 2) почечный
- 3) печеночный
- 4) надпочечниковый
- 5) желудочно-кишечный

10. СПОСОБНОСТЬ ВИРУСА ПОРАЖАТЬ ОПРЕДЕЛЕННЫЕ КЛЕТКИ И ТКАНИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) вирулентностью
- 2) тропизмом
- 3) патогенностью
- 4) инвазивностью
- 5) фагоцитозом

11. КЛИНИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

- 1) диафрагмальный
- 2) почечный
- 3) печеночный
- 4) надпочечниковый
- 5) лихорадка неясного генеза

12. ИСТОЧНИК ЗАРАЖЕНИЯ ПРИ ГРИППЕ

- 1) вирусоноситель
- 2) собаки
- 3) птицы
- 4) больной человек
- 5) свинья

13. ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ГРИППЕ

- 1) фекально-оральный
- 2) воздушно-капельный
- 3) контактный
- 4) лимфогенный
- 5) гематогенный

14. ИММУНОДЕПРЕССИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ ВИРУСА ГРИППА ОПАСНО В РЕЗУЛЬТАТЕ:

- 1) гиперплазии селезенки
- 2) дистрофических изменений органов
- 3) присоединения вторичной инфекции
- 4) аутоиммунизации
- 5) дисциркуляторных расстройств

15. МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ ЛЕГКОЙ ФОРМЕ ГРИППЕ

- 1) гнойный трахеит
- 2) серозно-геморрагический трахеит
- 3) катаральный ларинготрахеобронхит
- 4) слизисто-гнойный бронхит
- 5) геморрагический ларингит

16. ИСХОД ИЗМЕНЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ ЛЕГКОЙ ФОРМЕ ГРИППА

- 1) образование глубоких язв
- 2) образование рубцов
- 3) полная регенерация слизистой оболочки
- 4) хронический бронхит
- 5) катаральный трахеит

17. ОБРАЗНОЕ НАЗВАНИЕ ЛЕГКОГО ПРИ ГРИППЕ

- 1) красное
- 2) большое красное
- 3) зернистое
- 4) большое пестрое
- 5) саговое

18. ВИРУС ГРИППА ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТ

- 1) эпителий бронхов
- 2) радужную оболочку глаза
- 3) альвеолярный эпителий
- 4) эпителий почечных канальцев
- 5) эндотелий венул

19. ФОРМА ТЕЧЕНИЯ ГРИППА

- 1) молниеносная
- 2) абортивная
- 3) средней тяжести
- 4) рецидивирующая
- 5) хроническая

20. ВОЗМОЖНАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ БОЛЬНЫХ ГРИППОМ С ОБЩЕЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ ОРГАНИЗМА

- 1) асфиксия
- 2) токсический геморрагический отек легких
- 3) хроническая печеночная недостаточность
- 4) почечная недостаточность
- 5) уремия

21. ВОЗМОЖНАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ БОЛЬНЫХ ГРИППОМ С ОБЩЕЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ ОРГАНИЗМА

- 1) асфиксия
- 2) хроническая печеночная недостаточность
- 3) кровоизлияния в жизненно важные центры головного мозга
- 4) почечная недостаточность
- 5) уремия

22. ТЯЖЕЛАЯ ФОРМА ГРИППА С ЛЕГОЧНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ
ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) развитием острой почечной недостаточности
- 2) развитием крупозной пневмонии.
- 3) катаральным экссудатом.
- 4) кровоизлияниями в головной мозг
- 5) присоединением вторичной инфекции с развитием очаговой пневмонии

23. ВОЗБУДИТЕЛЬ КОРИ

- 1) палочка Коха
- 2) риккетсия
- 3) ДНК-содержащий вирус
- 4) РНК-содержащий вирус
- 5) шигелла

24. ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ КОРИ

- 1) фекально-оральный
- 2) парентеральный
- 3) воздушно-капельный
- 4) лимфогенный
- 5) нейрогенный

25. ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭПИТЕЛИЯ БРОНХОВ ПРИ КОРИ

- 1) десквамация
- 2) некроз
- 3) метаплазия
- 4) дисплазия
- 5) атрофия

26. ВОЗМОЖНАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ, КОТОРАЯ ОБУСЛОВЛЕНА
ПОРАЖЕНИЕМ ГОРТАНИ ПРИ КОРИ

- 1) ложный круп и асфиксия
- 2) отек легких
- 3) истинный круп и асфиксия
- 4) острая легочная недостаточность
- 5) острая сердечно-сосудистая недостаточность

27. ИЗМЕНЕНИЯ, КОТОРЫЕ ЛЕЖАТ В ОСНОВЕ ЛОЖНОГО КРУПА

- 1) гиперемия слизистой оболочки
- 2) рефлекторный бронхоспазм
- 3) пульмонокоронарный рефлекс
- 4) спазм мускулатуры гортани
- 5) фибринозно-геморрагический трахеит

28. ИЗМЕНЕНИЕ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ЩЕКИ ПРИ КОРИ

- 1) экзантема

- 2) петехии
- 3) энантема
- 4) геморрагии
- 5) метаплазия

29. ИЗМЕНЕНИЯ НА КОЖЕ ПРИ КОРИ

- 1) энантема
- 2) экзантема
- 3) папула
- 4) пустула
- 5) петехии

30. ПРИЧИНА ПОЯВЛЕНИЯ ЭНАНТЕМЫ И ЭКЗАНТЕМЫ ПРИ КОРИ

- 1) бактериемия
- 2) пиемия
- 3) уремия
- 4) эмболия
- 5) вирусемия

31. ОСЛОЖНЕНИЕ КОРИ

- 1) экзантемы
- 2) энантемы
- 3) острого бронхита
- 4) катарального бронхита
- 5) очаговой пневмонии

32. ВОЗБУДИТЕЛЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

- 1) ДНК-содержащий вирус
- 2) РНК-содержащий вирус
- 3) риккетсия
- 4) палочка Фридендера
- 5) микоплазмы

33. ИСТОЧНИК ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

- 1) головные вши
- 2) крысы
- 3) обезьяны
- 4) больной человек
- 5) домашние животные

34. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

- 1) кровоизлияния в головной мозг
- 2) острая сердечная недостаточность
- 3) оппортунистические инфекции
- 4) уремия

5) лихорадка

35. ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ОППОРТУНИСТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

- 1) лихорадка
- 2) потеря веса
- 3) лимфаденопатия
- 4) поражение ЦНС
- 5) вторичный иммунодефицит

36. ИММУНОДЕФИЦИТ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, КРОМЕ ОППОРТУНИСТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ, ОПАСЕН

- 1) васкулитом
- 2) дистрофией паренхиматозных органов
- 3) лимфаденопатией
- 4) межуточным воспалением
- 5) развитием злокачественных опухолей

37. ПРИСОЕДИНЕНИЕ ВТОРИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ ГРИППЕ СВЯЗАНО С ДЕЙСТВИЕМ ВИРУСА

- 1) иммунодепрессивным
- 2) цитопатическим
- 3) вазопатическим
- 4) нейропатическим
- 5) бронхолитическим

38. ВОЗБУДИТЕЛЬ ГРИППА ОБЛАДАЕТ ТРОПНОСТЬЮ К КЛЕТКАМ:

- 1) эпителия верхних дыхательных путей
- 2) слизистой оболочка полости рта
- 3) нейронов
- 4) мышечной ткани
- 5) хряща

39. ВХОДНЫЕ ВОРОТА ИНФЕКЦИИ ПРИ КОРИ

- 1) кожа неповрежденная
- 2) слизистая оболочка верхних дыхательных путей
- 3) расчесы кожных покровов
- 4) слизистая оболочка желудка
- 5) слизистая оболочка тонкой кишки

40. ВХОДНЫЕ ВОРОТА ИНФЕКЦИИ ПРИ КОРИ

- 1) кожа неповрежденная
- 2) конъюктива глаза
- 3) расчесы кожных покровов
- 4) слизистая оболочка желудка
- 5) слизистая оболочка тонкой кишки

41. ВХОДНЫЕ ВОРОТА ИНФЕКЦИИ ПРИ ГРИППЕ

- 1) кожа
- 2) слизистая оболочка верхних дыхательных путей
- 3) мягкие мозговые оболочки
- 4) групповые фолликулы толстой кишки
- 5) слизистая оболочка желудка

42. ХАРАКТЕР ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ КОРИ

- 1) гнойное
- 2) некротическое
- 3) фибринозное
- 4) геморрагическое
- 5) катаральное

43. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ГРИППА

- 1) внедрение вируса в эпителии верхних дыхательных путей
- 2) внедрение вируса в нервные волокна
- 3) желтуха
- 4) воздействие токсина на миокард
- 5) воздействие токсина на почки

44. ФАКТОР, ИМЕЮЩИЙ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ЛЕГОЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ГРИППЕ

- 1) бактериальная инфекция
- 2) стимуляция реакций гуморального иммунитета клеточного
- 3) стимуляция реакций гуморального иммунитета
- 4) тромбоэмболия легочной артерии
- 5) венозное полнокровие легких

45. РАЗНОВИДНОСТЬ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ ГРИППА

- 1) паралитическая
- 2) с явлениями уремии
- 3) с легочными осложнениями
- 4) некротическая
- 5) бородавчатый

46. ЛОКАЛИЗАЦИЯ МЕСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ КОРИ

- 1) слизистая оболочка щек
- 2) кожа
- 3) слизистая оболочка трахеи, зев, конъюнктивa глаз
- 4) мягкие мозговые оболочки
- 5) сосуды

47. ФОРМА ГРИППА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ

- 1) геморрагическая

- 2) с поражением спинного мозга
- 3) легкая
- 4) паралитическая
- 5) септическая

48. ФОРМА ГРИППА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ

- 1) геморрагическая
- 2) с поражением спинного мозга
- 3) средней тяжести
- 4) паралитическая
- 5) токсическая

49. НАЗВАНИЕ ЛЕГКИХ ПРИ ГРИППЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЕГО МАКРОСКОПИЧЕСКОГО ВИДА

- 1) гидротическое легкое
- 2) большое пестрое легкое
- 3) полнокровное легкое
- 4) бурая индурация легких
- 5) эмфизематозное легкое

50. ОБЩЕЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ПРИ КОРИ

- 1) инфаркты
- 2) экзантема, энантема
- 3) уремия
- 4) венозное полнокровие
- 5) геморрагия

51. КАКОЙ ФАКТОР ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГРИППА С ЛЕГОЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ

- 1) охлаждение
- 2) стресс
- 3) вторичная инфекция
- 4) полнокровие
- 5) гипертензия

52. К ГРУППЕ ОРВИ ОТНОСЯТ

- 1) ветряную оспу
- 2) менингококковую инфекцию
- 3) шигеллез
- 4) грипп
- 5) корь

53. ВИД ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ЛЕГКОЙ ФОРМЕ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

- 1) катаральное
- 2) фибрино-гнойное

- 3) гнойное с микроабсцедированием
- 4) серозно-геморрагическое
- 5) ихорозное

54. ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ «В»

- 1) алиментарный
- 2) парентеральный
- 3) воздушно-капельный
- 4) половой
- 5) трансмиссивный

55. ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ПРИ БЕШЕНСТВЕ

- 1) алиментарный
- 2) укус животного
- 3) укус насекомого
- 4) половой
- 5) воздушно-капельный

56. ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ «А»

- 1) алиментарный
- 2) парентеральный
- 3) воздушно-капельный
- 4) половой
- 5) укус насекомого

57. ИСТОЧНИКОМ ЗАРАЖЕНИЯ БЕШЕНСТВОМ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) иксодовые клещи
- 2) платяные вши
- 3) комары рода Анофелес
- 4) мухи
- 5) больные животные

58. ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

- 1) трансмиссивный
- 2) фекально-оральный
- 3) воздушно-капельный
- 4) половой
- 5) контактно-бытовой

59. ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

- 1) трансмиссивный
- 2) фекально-оральный
- 3) воздушно-капельный
- 4) парентеральный
- 5) контактно-бытовой

60. ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

- 1) трансмиссивный
- 2) фекально-оральный
- 3) воздушно-капельный
- 4) трансплацентарный
- 5) контактно-бытовой

61. ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ГРИППЕ

- 1) гнойный плеврит
- 2) колит
- 3) фурункулез
- 4) панкреатит
- 5) атеросклероз

62. ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ГРИППЕ

- 1) специфический спондилоартрит
- 2) сифилитический аортит
- 3) хронический панкреатит
- 4) атеросклероз
- 5) кровоизлияния в головной мозг

2.11 БАКТЕРИАЛЬНЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ

1. БРЮШНОЙ ТИФ ОТНОСЯТ К:

- 1) воздушно-капельным инфекциям
- 2) карантинным инфекциям
- 3) антропонозам
- 4) антропозоонозам
- 5) особо опасным инфекциям

2. ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОНКОЙ КИШКИ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ

- 1) дифтеритический энтерит
- 2) флегмонозный энтерит
- 3) язвенный энтерит
- 4) катаральный энтерит
- 5) гнойный энтерит

3. САЛЬМОНЕЛЛЕЗ ОТНОСЯТ К:

- 1) антропозоонозам
- 2) антропонозам
- 3) воздушно-капельным инфекциям
- 4) карантинным инфекциям
- 5) парентеральным инфекциям

4. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ БРЮШНОГО ТИФА

- 1) рубцовый стеноз кишки
- 2) амилоидоз
- 3) пиелонефрит
- 4) перфорация кишки
- 5) кахексия

5. ДАЙТЕ ХАРАКТЕРИСТИКУ ЯЗВ В ТОНКОЙ КИШКЕ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ

- 1) расположены поперек кишечной трубки
- 2) расположены по длиннику кишки
- 3) форма неровная
- 4) возникают на месте групповых фолликулов
- 5) края неровные, изрезанные

6. ДЛЯ БРЮШНОГО ТИФА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ:

- 1) фибринозный колит
- 2) фолликулярный колит
- 3) мозговидное набухание групповых лимфоидных фолликулов подвздошной кишки с образованием язв
- 4) катаральный энтероколит
- 5) гнойный колит

7. В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ДИЗЕНТЕРИИ (ШИГЕЛЛЕЗА) В ТОЛСТОЙ КИШКЕ ИМЕЕТ МЕСТО

- 1) фибринозное воспаление
- 2) катаральное воспаление
- 3) геморрагическое воспаление
- 4) гнойное воспаление
- 5) образование язв

8. ХАРАКТЕРНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХОЛЕРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фолликулярный колит
- 2) мозговидное набухание групповых лимфоидных фолликулов подвздошной кишки
- 3) серозно-геморрагический энтерит, гастрит
- 4) фибринозный колит
- 5) некротически-язвенный колит

9. ВИД ВОСПАЛЕНИЯ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ

- 1) продуктивное
- 2) гнойное
- 3) катаральное
- 4) геморрагическое

5) гранулематозное

10. ВОЗБУДИТЕЛЬ БРЮШНОГО ТИФА

- 1) кокки
- 2) шигелла
- 3) палочка Эберта
- 4) риккетсии
- 5) вирус

11. ИЗМЕНЕНИЯ БРЫЖЕЕЧНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ НА ПЕРВОЙ СТАДИИ БОЛЕЗНИ

- 1) некроз
- 2) нет изменений
- 3) малокровие
- 4) атрофия
- 5) образование брюшнотифозных гранулем

12. ДЛЯ АЛГИДНОГО ПЕРИОДА ХОЛЕРЫ ХАРАКТЕРНО

- 1) венозное полнокровие
- 2) анемия
- 3) анасарка
- 4) обезвоживание
- 5) артериальная гиперемия

13. ИЗМЕНЕНИЯ ГРУППОВЫХ ФОЛЛИКУЛОВ ТОНКОЙ КИШКИ В ПЕРВУЮ СТАДИЮ БРЮШНОГО ТИФА

- 1) мозговидное набухание
- 2) гнойное расплавление
- 3) анемия
- 4) атрофия
- 5) липоидоз

14. ОСЛОЖНЕНИЕ БРЮШНОГО ТИФА

- 1) кишечное кровотечение
- 2) дивертикул кишки
- 3) печеночная недостаточность
- 4) бурая атрофия
- 5) асфиксия

15. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ТИП КОЛИТА В ПЕРВУЮ СТАДИЮ ДИЗЕНТЕРИИ

- 1) фолликулярный
- 2) фибринозный
- 3) гнойный
- 4) катаральный
- 5) язвенный

16. ВОЗБУДИТЕЛЬ ДИЗЕНТЕРИИ

- 1) палочка Коха
- 2) вибрион Коха
- 3) шигелла
- 4) вирус
- 5) микобактерия

17. ИЗМЕНЕНИЯ СЕЛЕЗЕНКИ ПРИ ХОЛЕРНОМ ТИФОИДЕ

- 1) гиперплазия пульпы
- 2) сальный вид на разрезе
- 3) консистенция очень плотная
- 4) множество инфарктов
- 5) гиалиноз капсулы

18. МАКРОСКОПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЕЛЕЗЕНКИ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ

- 1) саговая
- 2) капсула гиалинизирована
- 3) консистенция плотная
- 4) на разрезе порфировая
- 5) увеличена, обильный соскоб

19. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ БРЮШНОГО ТИФА

- 1) гепатит
- 2) менингит
- 3) кишечное кровотечение
- 4) отит
- 5) истощение

20. КИШЕЧНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ДИЗЕНТЕРИИ

- 1) амилоидоз
- 2) перфорация
- 3) рак
- 4) анемия
- 5) ожирение

21. ВОЗБУДИТЕЛЬ ХОЛЕРЫ

- 1) вирус
- 2) вибрион Эль-Тор
- 3) шигелла
- 4) риккетсии
- 5) палочка Эберта

22. СТАДИЯ ХОЛЕРЫ

- 1) холерный энтерит

- 2) холерный тифоид
- 3) паралитическая
- 4) ранняя
- 5) поздняя

23. СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ХОЛЕРЫ

- 1) пневмония
- 2) холерная лихорадка
- 3) холерная анемия
- 4) холерный тифоид
- 5) алгид

24. ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ПРИ ХОЛЕРЕ

- 1) воздушно-капельный
- 2) контактный
- 3) фекально-оральный
- 4) смешанный
- 5) парентеральный

25. ХАРАКТЕРНЫЕ ОБЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ

- 1) отек головного мозга
- 2) сыпь, гиперплазия селезенки
- 3) мозговое набухание групповых фолликулов
- 4) изъятие групповых фолликулов
- 5) межленточный миокардит, гнойный артрит

26. КАКИЕ ОТДЕЛЫ КИШЕЧНИКА И ОБРАЗОВАНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БРЮШНОГО ТИФА

- 1) сигмовидная кишка
- 2) лимфоидные фолликулы аппендикулярного отростка
- 3) слепая кишка
- 4) прямая кишка
- 5) групповые фолликулы тонкой кишки

27. ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ

- 1) воздушно-капельный
- 2) алиментарный
- 3) контактный
- 4) смешанный
- 5) через поврежденную кожу

28. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ИСХОД ДИЗЕНТЕРИЙНЫХ ЯЗВ

- 1) полная регенерация
- 2) образование рубцов
- 3) малигнизация
- 4) разрастание эпителия

5) петрификация

29. ИЗМЕНЕНИЯ ТОНКОЙ КИШКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ТРЕТЬЕЙ НЕДЕЛИ БРЮШНОГО ТИФА

- 1) венозное полнокровие
- 2) мозговидного набухания
- 3) грязные язвы
- 4) гангрена
- 5) рубцевание

30. ХАРАКТЕРНОЕ ОБЩЕЕ ИЗМЕНЕНИЕ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ

- 1) гнойный артриты
- 2) гломерулонефрит
- 3) анемия
- 4) кахексия
- 5) сыпь

31. ИЗМЕНЕНИЕ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА В АЛГИДНОМ ПЕРИОДЕ ХОЛЕРЫ

- 1) атрофия слизистой
- 2) энтерит
- 3) полипы
- 4) некроз
- 5) пигментация

32. ВОЗБУДИТЕЛЬ БРЮШНОГО ТИФА

- 1) вирус
- 2) палочки Эберта
- 3) палочка Коха
- 4) риккетсии
- 5) шигелла

33. ИЗМЕНЕНИЕ В ЛИМФОУЗЛАХ И СЕЛЕЗЕНКЕ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ

- 1) амилоидоз
- 2) атрофия
- 3) полнокровие
- 4) образование гранулемы
- 5) гемосидероз

34. ВИД ДИЗЕНТЕРИЙНОГО КОЛИТА У ВЗРОСЛЫХ

- 1) фолликулярный
- 2) серозный
- 3) продуктивный
- 4) язвенный
- 5) атрофический

35. КИШЕЧНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ДИЗЕНТЕРИИ

- 1) амилоидоз
- 2) кахексия
- 3) полнокровие
- 4) рак
- 5) перфорация язвы

36. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ХАРАКТЕРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ

- 1) желудок
- 2) 12-перстная кишка
- 3) прямая кишка
- 4) групповые фолликулы подвздошной кишки
- 5) сигмовидная кишка

37. ДЛЯ АЛГИДНОГО ПЕРИОДА ХОЛЕРЫ ХАРАКТЕРНО

- 1) обезвоживание
- 2) фибринозное воспаление тонкого кишечника
- 3) гломерулонефрит
- 4) гнойный колит
- 5) гиперемия

38. СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ХОЛЕРЫ

- 1) тифоид
- 2) пневмония
- 3) анемия
- 4) менингит
- 5) кровотечение

39. КИШЕЧНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ДИЗЕНТЕРИИ

- 1) амилоидоз
- 2) кровотечение
- 3) истощение
- 4) опухоль
- 5) анемия

40. ИЗМЕНЕНИЕ ГРУППОВЫХ ФОЛЛИКУЛОВ КИШКИ НА ПЕРВОЙ НЕДЕЛЕ БРЮШНОГО ТИФА

- 1) некроз
- 2) мозговидного набухания
- 3) чистые язвы
- 4) перфорация
- 5) изъязвления

41. ИЗМЕНЕНИЯ В ЛЕГКИХ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ

- 1) бронхит
- 2) эмфизема

- 3) очаговая пневмония
- 4) абсцесс
- 5) крупозная пневмония

42. КАКИЕ ОТДЕЛЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПОРАЖАЮТСЯ ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ

- 1) толстая кишка
- 2) тонкая кишка
- 3) 12-перстная кишка
- 4) аппендикулярный отросток
- 5) желудок

43. ИЗМЕНЕНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ ПРИ ХОЛЕРЕ

- 1) размеры увеличены, дряблая
- 2) капсула гладкая
- 3) консистенция плотная
- 4) соскоб обильный
- 5) размеры уменьшены, дряблая

44. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ХОЛЕРНОМ ТИФОИДЕ

- 1) тонкая кишка
- 2) толстая кишка
- 3) 12-перстная кишка
- 4) желудок
- 5) легкие

45. ХАРАКТЕР ВОСПАЛЕНИЯ В ТОНКОЙ КИШКЕ ПРИ ХОЛЕРЕ

- 1) продуктивное
- 2) фибринозное
- 3) гнойное
- 4) серозно-геморрагическое
- 5) катаральное

46. ИЗМЕНЕНИЯ В ГРУППОВЫХ ФОЛЛИКУЛАХ НА ЧЕТВЕРТОЙ СТАДИИ БРЮШНОГО ТИФА

- 1) грязные язвы
- 2) чистые язвы
- 3) мозговидного набухания
- 4) изъязвления
- 5) рубцевания

47. ОБЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ

- 1) анемия, тромбоцитопения
- 2) гиперплазия селезенки, сыпь
- 3) межочечный миокардит
- 4) отек и набухание головного мозга

5) энантема

48. ВНЕКИШЕЧНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ
ДИЗЕНТЕРИИ

- 1) амилоидоз
- 2) перфорация стенки кишки
- 3) кровотечение
- 4) выпадение прямой кишки
- 5) стриктура кишки

49. ИЗМЕНЕНИЕ В ГРУППОВЫХ ФОЛЛИКУЛАХ В ТРЕТЬЮ СТАДИЮ
БРЮШНОГО ТИФА

- 1) склероз
- 2) мозговидного набухания
- 3) некроз
- 4) полнокровие
- 5) образование язв

50. НАЗОВИТЕ ВОЗМОЖНЫЙ ВИД ПНЕВМОНИИ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ

- 1) крупозная
- 2) очаговая
- 3) казеозная
- 4) аспирационная
- 5) гипостатическая

51. ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ПРИ ХОЛЕРЕ

- 1) воздушно-капельный
- 2) контактный
- 3) фекально-оральный
- 4) смешанный
- 5) парентеральный

52. СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ХОЛЕРЫ

- 1) пневмония
- 2) холерная уремия
- 3) холерная анемия
- 4) холерный алгид
- 5) холерный гастроэнтерит

53. ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ВТОРОЙ СТАДИИ ХОЛЕРЫ

- 1) гастроэнтерит
- 2) гнойное воспаление почек
- 3) обезвоживание
- 4) анасарка
- 5) фибринозный колит

54. ОБЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ

- 1) отек и набухание головного мозга
- 2) сыпь, гиперплазия селезенки
- 3) мозговидное набухание групповых фолликулов
- 4) перфорация язвы кишки
- 5) гнойный менингит

55. ИЗМЕНЕНИЯ СЕЛЕЗЕНКИ В АЛГИДНОМ ПЕРИОДЕ ХОЛЕРЫ

- 1) размеры увеличены, плотная
- 2) размеры увеличены, дряблая
- 3) с сальным блеском
- 4) размеры уменьшены, дряблая
- 5) гиалиноз капсулы

56. КИШЕЧНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ

- 1) перфорация язвы
- 2) абсцесс печени
- 3) тромбоз легочной артерии
- 4) анемия
- 5) амилоидоз

57. ХАРАКТЕРНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ БРЮШНОГО ТИФА

- 1) перфорация кишки
- 2) амилоидоз
- 3) тромбоз легочной артерии
- 4) анемия
- 5) кахексия

58. ХАРАКТЕРНЫЕ ОБЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ

- 1) гломерулонефрит
- 2) анемия
- 3) кахексия, меланоз
- 4) сыпь, гиперплазия селезенки
- 5) сердечно-сосудистая недостаточность

59. ВОЗБУДИТЕЛЬ ХОЛЕРЫ

- 1) шигеллы
- 2) вирус
- 3) вибрион Коха
- 4) палочка Эберта
- 5) пневмококк

60. СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ХОЛЕРЫ

- 1) амилоидоз
- 2) тифоид
- 3) холерная лихорадка

- 4) холерная анемия
- 5) холерный алгид

61. НАЗОВИТЕ ИЗМЕНЕНИЯ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ НА ПЕРВОЙ НЕДЕЛЕ БРЮШНОГО ТИФА

- 1) гемосидероз
- 2) некроз
- 3) атрофия
- 4) полнокровие
- 5) образование брюшнотифозных гранулем

62. НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ХОЛЕРЫ

- 1) анемия
- 2) венозное полнокровие
- 3) тифоид
- 4) сепсис
- 5) алгид

63. ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОНКОЙ КИШКИ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ НА ПЕРВОЙ НЕДЕЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) дифтеритический энтерит
- 2) катаральный энтерит
- 3) флегмонозный энтерит
- 4) язвенный энтерит
- 5) геморрагический энтерит

64. ХАРАКТЕРИСТИКА ЯЗВ В ТОНКОЙ КИШКЕ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ

- 1) расположены поперек кишечной трубки
- 2) края и форма неровные
- 3) края плотные, за счет разрастания соединительной ткани
- 4) края ровные, закругленные
- 5) края изъязвлены, бахромчатые

65. ВНЕКИШЕЧНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ БРЮШНОГО ТИФА

- 1) образование язв
- 2) перфорация язв
- 3) кровотечение из язв
- 4) восковидный некроз прямых мышц живота
- 5) некроз в дне язв

66. ВНЕКИШЕЧНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ БРЮШНОГО ТИФА

- 1) образование язв
- 2) гнойный перихондрит гортани
- 3) перфорация язв
- 4) кровотечение из язв
- 5) некроз в дне язв

67. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В КИШКЕ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ НА ПЕРВОЙ НЕДЕЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) образование чистых язв
- 2) некроз пейеровых бляшек
- 3) разрастание грануляционной ткани
- 4) экссудативное воспаление в солитарных фолликулах
- 5) гиперплазия клеток моноцитарного ряда в пейеровых бляшках

68. КАКОЙ ОТДЕЛ КИШЕЧНИКА ПОРАЖАЕТСЯ ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ

- 1) тощая кишка
- 2) подвздошная кишка
- 3) восходящая ободочная кишка
- 4) поперечно-ободочная кишка
- 5) сигмовидная кишка

69. ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ В ТРЕТЬЕЙ СТАДИИ ДИЗЕНТЕРИИ

- 1) катаральный колит
- 2) фибринозный колит
- 3) язвенный колит
- 4) гнойный колит
- 5) серозный колит

70. ПРИЧИНА ТЯЖЕЛОЙ ДИАРЕИ ПРИ ХОЛЕРЕ

- 1) обширные язвенные дефекты
- 2) поражение сосудов кишечника
- 3) внедрение холерного вибриона
- 4) воздействие холерного энтеротоксина
- 5) токсическое поражение нервного аппарата кишечника

71. ТИП ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ С ЭНТЕРОЦИТАМИ ПРИ ХОЛЕРЕ

- 1) интраэпителиальный
- 2) тиксотропия
- 3) возбудитель находится в просвете кишки
- 4) супраэнттероцитарный
- 5) лимфогенный

72. ТИП ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ С ЭНТЕРОЦИТАМИ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ

- 1) интраэпителиальный
- 2) тиксотропия
- 3) возбудитель находится в просвете кишки
- 4) супраэнттероцитарный
- 5) трансэнттероцитарный

73. ТИП ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ С ЭНТЕРОЦИТАМИ ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ

- 1) интраэпителиальный
- 2) тиксотропия
- 3) интраэнтероцитарный
- 4) супраэнтероцитарный
- 5) трансэнтероцитарный

74. НАЗВАНИЕ ВТОРОЙ СТАДИИ ХОЛЕРЫ

- 1) гастроэнтерит
- 2) колит
- 3) энтероколит
- 4) обезвоживание
- 5) острый гастрит

75. ИЗМЕНЕНИЕ ВО ВТОРОМ ПЕРИОДЕ ХОЛЕРЫ

- 1) тотальный колит
- 2) анасарка
- 3) пиелонефрит
- 4) обезвоживание
- 5) отек легких

76. ИЗМЕНЕНИЕ ТОНКОЙ КИШКИ В АЛГИДНОМ ПЕРИОДЕ ХОЛЕРЫ

- 1) атрофия слизистой
- 2) энтерит
- 3) полипы
- 4) некроз
- 5) пигментация

77. ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ПРИ ХОЛЕРЕ

- 1) воздушно-капельный
- 2) парентеральный
- 3) алиментарный
- 4) трансмиссивный
- 5) контактный

78. ВОЗМОЖНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ АЛЬТЕРАТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ:

- 1) гангрена кишки
- 2) парапроктит
- 3) перитонит
- 4) инфаркт миокарда
- 5) амилоидоз

79. РАЗВИТИЕ ПАРАПРОКТИТА И ПЕРИТОНИТА ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ

ВОЗМОЖНО В СТАДИИ

- 1) первой
- 2) второй
- 3) третьей
- 4) четвертой
- 5) пятой

80. КИШЕЧНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ДИЗЕНТЕРИИ, РАЗВИВАЮЩЕЕСЯ В СВЯЗИ С ЗАЖИВЛЕНИЕМ ЯЗВ ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ

- 1) кровотечение
- 2) перфорация
- 3) дивертикулез
- 4) стеноз просвета кишки
- 5) перитонит

81. ФОРМА ВОСПАЛЕНИЯ, ЛЕЖАЩАЯ В ОСНОВЕ ОБРАЗОВАНИЯ БРЮШНОТИФОЗНЫХ ГРАНУЛЕМ

- 1) пролиферативная
- 2) альтеративная
- 3) экссудативная
- 4) воспаление вокруг животных-паразитов и инородных тел
- 5) продуктивная специфическая

82. ХАРАКТЕР КОЛИТА В ПЕРВОЙ СТАДИИ ДИЗЕНТЕРИИ

- 1) язвенный
- 2) катаральный
- 3) гнойный
- 4) фибринозный
- 5) гангренозный

83. ХАРАКТЕР КОЛИТА В ТРЕТЬЕЙ СТАДИИ ДИЗЕНТЕРИИ

- 1) язвенный
- 2) гангренозный
- 3) гнойный
- 4) пролиферативный
- 5) катаральный

84. РЕДКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ БРЮШНОГО ТИФА

- 1) прободение язвы
- 2) перитонит
- 3) восковидный некроз прямых мышц живота
- 4) кишечное кровотечение
- 5) перфорация язвы

85. СТАДИЯ БРЮШНОГО ТИФА

- 1) брюшнотифозная

- 2) интестинальная
- 3) мозговидного набухания
- 4) перфорации язв
- 5) кишечных кровотечений

86. СТАДИЯ БРЮШНОГО ТИФА

- 1) начальная
- 2) септическая
- 3) чистых язв
- 4) перфорации язв
- 5) латентная

87. СТАДИЯ БРЮШНОГО ТИФА

- 1) начальная
- 2) септическая
- 3) перфорации язв
- 4) латентная
- 5) образования язв

88. СТАДИЯ ДИЗЕНТЕРИИ

- 1) катарального колита
- 2) гнойного колита
- 3) перфоративного колита
- 4) гангренозного колита
- 5) геморрагического колита

89. СТАДИЯ ДИЗЕНТЕРИИ

- 1) гнойного колита
- 2) перфоративного колита
- 3) перфоративных язв
- 4) кишечной непроходимости
- 5) адгезии лейкоцитов и гибели колоноцитов

90. СТАДИЯ ДИЗЕНТЕРИИ

- 1) образования язв
- 2) перфоративного колита
- 3) перфоративных язв
- 4) кишечной непроходимости
- 5) лихорадочная

91. СТАДИЯ ДИЗЕНТЕРИИ

- 1) латентная
- 2) клинических проявлений
- 3) кишечной непроходимости
- 4) лихорадочная
- 5) заживления язв

92. СТАДИЯ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА

- 1) коллатеральная
- 2) интестинальная
- 3) спинальная
- 4) трикуспидальная
- 5) латеральная

93. СТАДИЯ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА

- 1) коллатеральная
- 2) спинальная
- 3) трикуспидальная
- 4) латеральная
- 5) брюшнотифозная

94. СТАДИЯ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА

- 1) антенатальная
- 2) банальная
- 3) тривиальная
- 4) септическая
- 5) марантическая

2.12 СЕПСИС

1. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПЕРВИЧНОМ СЕПТИЧЕСКОМ ОЧАГЕ

- 1) серозное воспаление
- 2) продуктивное воспаление
- 3) фибринозное воспаление
- 4) гнойное воспаление
- 5) катаральное воспаление

2. МЕХАНИЗМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АБСЦЕССОВ В ОРГАНАХ ПРИ СЕПТИКОПИЕМИИ

- 1) тромбоэмболия
- 2) жировая эмболия
- 3) тканевая эмболия
- 4) бактериальная эмболия
- 5) воздушная эмболия

3. ОБРАЗОВАНИЕ АБСЦЕССОВ В РАЗЛИЧНЫХ ОРГАНАХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- 1) ревматизма
- 2) сепсиса
- 3) туберкулеза
- 4) дизентерии

5) малярии

4. ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ (ИНФЕКЦИОННОМ) ЭНДОКАРДИТЕ В КЛАПАНАХ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) полипозно-язвенный эндокардит
- 2) возвратно-бородавчатый эндокардит
- 3) острый бородавчатый эндокардит
- 4) диффузный вальвулит
- 5) фибропластический эндокардит

5. УКАЖИТЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ПРИ ХРОНИОСЕПСИСЕ:

- 1) гиалиноз
- 2) гемохроматоз
- 3) кальциноз
- 4) гемосидероз
- 5) атрофия

6. НАЗОВИТЕ ДИСПРОТЕИНОЗ, ОСЛОЖНЯЮЩИЙ ТЕЧЕНИЕ ХРОНИОСЕПСИСА:

- 1) мукоидное набухание
- 2) фибриноидное набухание
- 3) антракоз
- 4) амилоидоз
- 5) гиалиноз

7. ИЗМЕНЕНИЯ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ СЕПТИЧЕСКОГО ЭНДОКАРДИТА:

- 1) гемосидероз
- 2) альтеративно-продуктивный васкулит
- 3) гиалиноз
- 4) склероз
- 5) амилоидоз

8. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПЕРВЫХ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ОЧАГОВ ПРИ СЕПТИКОПИЕМИИ:

- 1) лимфатические узлы
- 2) селезенка
- 3) легкие
- 4) миокард
- 5) кожа

9. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ СЕПТИЧЕСКОГО ОЧАГА ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ЭНДОКАРДИТЕ:

- 1) митральный клапан
- 2) трехстворчатый клапан

- 3) клапаны аорты
- 4) клапаны легочной артерии
- 5) эндокард ушка левого предсердия

10. ХАРАКТЕРНОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ДЛЯ СЕПТИЧЕСКОГО ОЧАГА:

- 1) гиалиноз
- 2) гнойное воспаление
- 3) продуктивное воспаление
- 4) фибринозное воспаление
- 5) амилоидоз

11. ИЗМЕНЕНИЕ В ПОЧКАХ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ЭНДОКАРДИТЕ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ:

- 1) гломерулонефрит
- 2) амилоидоз
- 3) эмболический гнойный нефрит
- 4) пиелонефрит
- 5) инфаркты почек

12. МЕХАНИЗМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АБСЦЕССОВ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ПРИ СЕПТИКОПИЕМИИ:

- 1) тромбоэмболия
- 2) бактериальная эмболия
- 3) тканевая эмболия
- 4) жировая эмболия
- 5) ретроградная эмболия

13. ФОРМА СЕПСИСА, ДЛЯ КОТОРОЙ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ АБСЦЕССОВ:

- 1) септицемия
- 2) хронический сепсис
- 3) септический эндокардит
- 4) криптогенный сепсис
- 5) септикопиемия

14. ИЗМЕНЕНИЯ В СТРОМЕ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ПРИ СЕПТИЦЕМИИ:

- 1) межпочечное воспаление
- 2) дистрофия
- 3) некроз
- 4) инфаркт
- 5) гиперплазия

15. ФОРМА СЕПСИСА, ДЛЯ КОТОРОЙ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ ЭМБОЛИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО НЕФРИТА:

- 1) септикопиемия

- 2) септический эндокардит
- 3) септицемия
- 4) хронioseпсис
- 5) возвратно-бородавчатый эндокардит

16. ФОРМА СЕПСИСА, ПРИ КОТОРОЙ ОБЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРЕОБЛАДАЮТ НАД МЕСТНЫМИ:

- 1) криптогенный сепсис
- 2) септицемия
- 3) септикопиемия
- 4) хирургический сепсис
- 5) туберкулезный сепсис

17. ФОРМА СЕПСИСА, ПРИ КОТОРОЙ МЕСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРЕОБЛАДАЮТ НАД ОБЩИМИ:

- 1) септицемия
- 2) септический эндокардит
- 3) хронioseпсис
- 4) одонтогенный сепсис
- 5) отогенный сепсис

18. ВИД ЖЕЛТУХИ, КОТОРАЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ СЕПСИСЕ:

- 1) распространенная
- 2) надпеченочная
- 3) подпеченочная
- 4) вирусная
- 5) печеночная

19. ФОРМА СЕПСИСА, ПРИ КОТОРОЙ ВОЗНИКАЮТ МЕТАСТАТИЧЕСКИЕ АБСЦЕССЫ:

- 1) септикопиемия
- 2) септицемия
- 3) хирургический сепсис
- 4) хронioseпсис
- 5) септический эндокардит

20. ИЗМЕНЕНИЯ В ЛИМФОИДНЫХ ОРГАНАХ ПРИ СЕПТИЦЕМИИ:

- 1) гипоплазия
- 2) гиперплазия
- 3) инфаркты
- 4) гнойное воспаление
- 5) гемосидероз

21. ФОРМА СЕПСИСА, ПРИ КОТОРОЙ ВОЗНИКАЕТ ГНОЙНЫЙ ЛЕПТОМЕНИНГИТ:

- 1) септикопиемия

- 2) тонзиллогенный сепсис
- 3) маточный сепсис
- 4) одонтогенный сепсис
- 5) септицемия

22. ВИД АНЕМИИ, ВОЗНИКАЮЩЕЙ ПРИ СЕПСИСЕ:

- 1) гемолитическая
- 2) септическая
- 3) железодефицитная
- 4) паренхиматозная
- 5) В-12 (фолиево)-дефицитная

23. ИЗМЕНЕНИЯ В СЕРДЦЕ, ЗАВЕРШАЮЩИЕ СЕПТИЧЕСКИЙ ЭНДОКАРДИТ:

- 1) мутное набухание миокарда
- 2) бурая атрофия миокарда
- 3) жировая дистрофия миокарда
- 4) формирование порока сердца
- 5) крупноочаговый кардиосклероз

24. ХАРАКТЕРИСТИКА СЕПТИЧЕСКОГО ОЧАГА ПРИ КРИПТОГЕННОМ СЕПСИСЕ:

- 1) септический очаг у входных ворот
- 2) септический очаг вдали от входных ворот
- 3) септический очаг отсутствует
- 4) септический очаг – кариозные зубы
- 5) септический очаг – матка

25. МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ ПРИ ХРОНИОСЕПСИСЕ:

- 1) гемохроматоз
- 2) инфаркты
- 3) дистрофия
- 4) гипоплазия
- 5) гиперплазия

26. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА СЕПСИСА:

- 1) стафилококковый
- 2) стрептококковый
- 3) хирургический
- 4) терапевтический
- 5) хронioseпсис

27. МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ЖЕЛТУХИ ПРИ СЕПСИСЕ:

- 1) гипербилирубинемия
- 2) некроз гепатоцитов

- 3) дефицит витамина В-12
- 4) холестаза
- 5) повышенный гемолиз эритроцитов

28. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ СЕПСИСА В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ:

- 1) грибы
- 2) брюшнотифозная палочка
- 3) пневмококк
- 4) сибиреязвенная палочка
- 5) стафилококк

29. ОДИН ИЗ КОМПОНЕНТОВ СЕПТИЧЕСКОГО ОЧАГА:

- 1) гнойный тромбоз
- 2) продуктивный васкулит
- 3) гиалиноз артериол
- 4) фибриноидный некроз артериол
- 5) местное венозное полнокровие

30. ВОЗМОЖНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПЕРВИЧНЫХ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ГНОЙНИКОВ ПРИ НАЛИЧИИ СЕПТИЧЕСКОГО ОЧАГА В АППЕНДИКСЕ:

- 1) головной мозг
- 2) селезенка
- 3) кожа
- 4) печень
- 5) легкие

31. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА СЕПСИСА, ПРИ КОТОРОЙ СЕПТИЧЕСКИЙ ОЧАГ ВЫРАЖЕН СЛАБО ИЛИ ОТСУТСТВУЕТ:

- 1) септицемия
- 2) септикопиемия
- 3) хронический сепсис
- 4) одонтогенный сепсис
- 5) маточный сепсис

32. ИЗМЕНЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА В СЕПТИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ПРИ СЕПТИКОПИЕМИИ:

- 1) гипоплазия
- 2) гиперплазия
- 3) метаплазия
- 4) атрофия
- 5) склероз

33. НАИМЕНЕЕ ТИПИЧНЫЙ КЛЕТОЧНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ В КЛАПАНЕ СЕРДЦА ПРИ ОСТРОМ ПОЛИПОЗНО-ЯЗВЕННОМ ЭНДОКАРДИТЕ:

- 1) лейкоцитарный

- 2) плазмоцитарный
- 3) эозинофильный
- 4) гигантоклеточный
- 5) гистиолимфоцитарный

34. КЛАПАН СЕРДЦА, НА КОТОРОМ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ ОСТРЫЙ ПОЛИПОЗНО-ЯЗВЕННЫЙ ЭНДОКАРДИТ:

- 1) аортальный
- 2) митральный
- 3) трикуспидальный
- 4) клапан легочной артерии
- 5) клапан верхней полой вены

35. ОБЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ СЕПСИСЕ:

- 1) общее венозное полнокровие
- 2) амилоидоз
- 3) гиалиноз стенок сосудов
- 4) склероз
- 5) гиперпластические процессы в кроветворной и лимфоидной ткани

36. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ БОЛЕЗНИ ЧЕРНОГУБОВА:

- 1) полипозно-язвенный эндокардит интактных клапанов
- 2) фибропластический эндокардит
- 3) острый бородавчатый эндокардит
- 4) возвратно-бородавчатый эндокардит
- 5) полипозно-язвенный эндокардит склерозированных клапанов

37. НАЗВАНИЕ ПЕТЕХИАЛЬНЫХ ВЫСЫПАНИЙ ПРИ СЕПСИСЕ:

- 1) пятна Лукина-Либмана
- 2) пятно Черногубова
- 3) пятна Давыдовского
- 4) пятно Талалаева
- 5) пятна Ашоффа

38. УКАЖИТЕ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ТЕЧЕНИЯ СЕПТИЦЕМИИ:

- 1) молниеносное
- 2) подострое
- 3) прогредиентное
- 4) хроническое
- 5) затяжное

39. ИЗМЕНЕНИЯ В МИОКАРДЕ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ПОРОКА АОРТАЛЬНЫХ КЛАПАНОВ:

- 1) атрофия
- 2) мутное набухание
- 3) гипертрофия левого желудочка

- 4) гипертрофия правого желудочка
- 5) кардиосклероз

40. ВИД СЕПСИСА, КОТОРЫЙ РАЗВИВАЕТСЯ У БОЛЬНОГО ПОСЛЕ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ:

- 1) стафилококковый
- 2) стрептококковый
- 3) пневмококковый
- 4) терапевтический
- 5) септикопиемия

41. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ФОРМА СЕПСИСА НОВОРОЖДЕННЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВХОДНЫХ ВОРОТ:

- 1) одонтогенный
- 2) пупочный
- 3) тонзиллогенный
- 4) стафилококковый
- 5) септицемия

42. НАЗВАНИЕ СЕПТИЧЕСКОГО ЭНДОКАРДИТА, КОТОРЫЙ РАЗВИВАЕТСЯ НА НЕИЗМЕНЕННЫХ КЛАПАНАХ:

- 1) болезнь Бехтерева
- 2) болезнь Черногубова
- 3) болезнь Давыдовского
- 4) болезнь Абрикосова
- 5) болезнь Лукина-Либмана

43. ВИД СЕПСИСА, РАЗВИВАЮЩИЙСЯ У БОЛЬНОГО ОСТЕОМИЕЛИТОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- 1) стафилококковый
- 2) стрептококковый
- 3) одонтогенный
- 4) тонзиллогенный
- 5) отогенный

44. ИЗМЕНЕНИЕ КОЖИ ПРИ СЕПСИСЕ:

- 1) желтуха, кровоизлияние
- 2) цианоз
- 3) меланоз
- 4) появление витилиго
- 5) наличие пустул и папул

45. ПРИ КАКОЙ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЕ СЕПСИСА РАЗВИВАЕТСЯ ОСТРЫЙ ПОЛИПОЗНО-ЯЗВЕННЫЙ ЭНДОКАРДИТ:

- 1) урогенный
- 2) криптогенный

- 3) септикопиемия
- 4) хронический сепсис
- 5) одонтогенный

46. ЛОКАЛИЗАЦИЯ СЕПТИЧЕСКОГО ОЧАГА ПО ОТНОШЕНИЮ К ВХОДНЫМ ВОРОТАМ ПРИ СЕПТИКОПИЕМИИ:

- 1) во входных воротах
- 2) вдали от входных ворот
- 3) не связан с входными воротами
- 4) локализуется всегда в сердце
- 5) локализуется всегда в матке

47. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ БОЛЕЗНИ ЧЕРНОГУБОВА:

- 1) полипозно-язвенный эндокардит неповрежденных клапанов
- 2) полипозно-язвенный эндокардит склерозированных клапанов
- 3) острый язвенный эндокардит склерозированных клапанов
- 4) острый язвенный эндокардит неповрежденных клапанов
- 5) острый бородавчатый эндокардит

48. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ ВТОРИЧНОГО СЕПТИЧЕСКОГО ЭНДОКАРДИТА:

- 1) полипозно-язвенный эндокардит неповрежденных клапанов
- 2) полипозно-язвенный эндокардит склерозированных клапанов
- 3) острый язвенный эндокардит склерозированных клапанов
- 4) острый язвенный эндокардит неповрежденных клапанов
- 5) острый бородавчатый эндокардит

49. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА СЕПСИСА:

- 1) гнойно-резорбтивная лихорадка
- 2) синегнойный сепсис
- 3) септикопиемия
- 4) одонтогенный сепсис
- 5) терапевтический сепсис

50. ДЛЯ «СЕПТИЧЕСКОЙ» СЕЛЕЗЕНКИ ХАРАКТЕРНО:

- 1) плотная, синюшная
- 2) «порфи́ровая»
- 3) сальная
- 4) саговая
- 5) обильный соскоб пульпы, дряблая

51. ИЗМЕНЕНИЯ СТВОРОК КЛАПАНА СЕРДЦА ПРИ ЗАТЯЖНОМ СЕПТИЧЕСКОМ ЭНДОКАРДИТЕ:

- 1) изъязвление, тромбоз
- 2) мукоидное набухание
- 3) фибриноидное набухание

- 4) инфильтрация нейтрофильными лейкоцитами
- 5) клапан не изменен

52. ХАРАКТЕР ИНФИЛЬТРАТА В ОСНОВАНИИ КЛАПАНА ПРИ ОСТРОМ ПОЛИПОЗНО-ЯЗВЕННОМ СЕПТИЧЕСКОМ ЭНДОКАРДИТЕ:

- 1) лейкоцитарный
- 2) макрофагальный
- 3) гистиолимфоцитарный
- 4) плазмоклеточный
- 5) эозинофильный

53. ПРИ КАКОМ ВИДЕ СЕПСИСА ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ЭМБОЛИЧЕСКИЙ ГНОЙНЫЙ НЕФРИТ:

- 1) затяжном септическом эндокардите
- 2) при септикопиемии
- 3) при септицемии
- 4) гнойной резорбтивной лихорадке
- 5) при хроническом сепсисе

54. МОРФОЛОГИЯ СЕПТИЧЕСКОГО ОЧАГА:

- 1) очаг гнойного воспаления
- 2) очаг гангренизированных тканей
- 3) очаг фибринозного воспаления
- 4) очаг влажного некроза
- 5) очаг кровоизлияния

55. ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ СЕПСИСА РАЗВИВАЕТСЯ ОСТРЫЙ СЕПТИЧЕСКИЙ ПОЛИПОЗНО-ЯЗВЕННЫЙ ЭНДОКАРДИТ:

- 1) затяжной септический эндокардит
- 2) септицемия
- 3) септикопиемия
- 4) хронический сепсис
- 5) гнойная резорбтивная лихорадка

56. ОСОБЕННОСТИ КРИПТОГЕННОГО СЕПСИСА:

- 1) входные ворота в криптах миндалин
- 2) септический очаг у входных ворот
- 3) септический очаг вдали от ворот
- 4) отсутствие септического очага
- 5) септический очаг – кариозные зубы

57. В КАКИХ ОРГАНАХ И ТКАНЯХ ПРИ СЕПСИСЕ ОТМЕЧАЮТСЯ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ:

- 1) кожа
- 2) селезенка, лимфоузлы
- 3) печень

- 4) почки
- 5) ЦНС

58. ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЯ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ В ОБЛАСТИ СЕПТИЧЕСКОГО ОЧАГА:

- 1) гнойное воспаление, тромбоз вен
- 2) склероз стенок сосудов
- 3) гиалиноз артериол
- 4) варикозное расширение вен
- 5) продуктивный васкулит

59. ТЕОРИЯ ПАТОГЕНЕЗА СЕПСИСА:

- 1) полиэтиологическая
- 2) микробная
- 3) смешанная
- 4) вирусная
- 5) реактологическая

60. КЛАССИФИКАЦИЯ СЕПСИСА ПО ВХОДНЫМ ВОРОТАМ:

- 1) стафилококковый
- 2) стрептококковый
- 3) хирургический
- 4) септицемия
- 5) септикопиемия

61. КОМПОНЕНТ ПЕРВИЧНОГО СЕПТИЧЕСКОГО ОЧАГА:

- 1) гнойный флебит, тромбофлебит
- 2) тромбоз артерий
- 3) участок изъязвления
- 4) эмболический абсцесс
- 5) очаг геморрагического воспаления

62. МЕСТНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СЕПСИСА:

- 1) септический очаг
- 2) первичный инфекционный комплекс
- 3) первичный аффект
- 4) дистрофия паренхимы органов
- 5) межуточное воспаление в органах

63. ОТЛИЧИЕ СЕПСИСА ОТ ДРУГИХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:

- 1) не заразен
- 2) имеет определенные сроки течения
- 3) цикличность течения
- 4) строго специфичен возбудитель
- 5) развивается только у пожилых людей

64. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ СЕПТИЧЕСКОГО ОЧАГА ПРИ ХРОНИОСЕПСИСЕ:

- 1) кожа
- 2) кариозные зубы
- 3) легкие
- 4) полость среднего уха
- 5) матка

65. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ СЕПТИЧЕСКОГО ОЧАГА ПРИ ХРОНИОСЕПСИСЕ:

- 1) кожа
- 2) легкие
- 3) миндалины
- 4) полость среднего уха
- 5) матка

66. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА СЕПСИСА:

- 1) пупочный
- 2) маточный
- 3) терапевтический
- 4) септицемия
- 5) криптогенный

67. НА ФОНЕ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ВОЗНИКАЕТ ЧАЩЕ ВСЕГО ЗАТЯЖНОЙ СЕПТИЧЕСКИЙ ЭНДОКАРДИТ:

- 1) инфаркт миокарда
- 2) гипертоническая болезнь
- 3) атеросклероз
- 4) ревматизм
- 5) врожденный порок сердца

68. ПРОЯВЛЕНИЕ ОБЩИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ СЕПСИСЕ:

- 1) наличие септического очага
- 2) дистрофия и межуточное воспаление паренхиматозных органов
- 3) общее венозное полнокровие
- 4) анемия
- 5) гнойный тромбофлебит

69. ФОРМА СЕПСИСА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВХОДНЫХ ВОРОТ:

- 1) септицемия
- 2) септикопиемия
- 3) синегнойный сепсис
- 4) тонзилотенный сепсис
- 5) затяжной септический эндокардит

70. ИЗМЕНЕНИЯ В СЕЛЕЗЕНКЕ И ЛИМФОУЗЛАХ ПРИ СЕПСИСЕ:

- 1) гиалиноз артериол
- 2) гиперплазия лимфаденоидной и ретикулярной ткани
- 3) венозное полнокровие
- 4) дистрофия
- 5) интерстициальное воспаление

71. ВНЕСЕРДЕЧНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПОЛИПОЗНО-ЯЗВЕННОГО ЭНДОКАРДИТА ПРИ СЕПСИСЕ:

- 1) тромбоэмболия легочной артерии
- 2) инфаркты почек, головного мозга
- 3) инфаркт миокарда
- 4) цирроз печени
- 5) амилоидоз почек

72. МОРФОЛОГИЯ СЕПТИЧЕСКОГО ОЧАГА:

- 1) очаг некроза
- 2) очаг гнойного воспаления
- 3) очаг кровоизлияния с разрушением ткани
- 4) рубцующийся инфаркт
- 5) очаг влажного некроза

73. В КАКИХ ОРГАНАХ ОБЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ СЕПСИСЕ ПРОЯВЛЯЮТСЯ В ВИДЕ ДИСТРОФИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ:

- 1) кости, мышцы
- 2) сердце, печень, почки
- 3) костный мозг, селезенка
- 4) кожа
- 5) легкие

74. ИЗМЕНЕНИЯ В СЕРДЦЕ ПРИ ЗАТЯЖНОМ СЕПТИЧЕСКОМ ЭНДОКАРДИТЕ В ИСХОДЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ:

- 1) обострение процесса
- 2) развитие крупноочагового кардиосклероза
- 3) формирование порока
- 4) развитие инфаркта миокарда
- 5) атрофия миокарда

75. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА СЕПСИСА:

- 1) маточный
- 2) хронический
- 3) терапевтический
- 4) брюшнотифозный
- 5) пупочный

76. ЛОКАЛИЗАЦИЯ СЕПТИЧЕСКОГО ОЧАГА ПРИ ЗАТЯЖНОМ СЕПТИЧЕСКОМ ЭНДОКАРДИТЕ:

- 1) кожа
- 2) клапаны сердца
- 3) легкие
- 4) миндалины
- 5) матка

77. В ЧЕМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПАТОМОРФОЗ ЗАТЯЖНОГО СЕПТИЧЕСКОГО ЭНДОКАРДИТА:

- 1) развитие крупноочагового кардиосклероза
- 2) формирование порока сердца
- 3) осложняется развитием амилоидоза
- 4) осложняется гнойным расплавлением инфарктов в органах
- 5) усиление геморрагического синдрома

78. НАЗОВИТЕ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКУЮ ФОРМУ СЕПСИСА:

- 1) брюшнотифозный
- 2) одонтогенный
- 3) коллибацилярный
- 4) септический эндокардит
- 5) хирургический сепсис

79. ОРГАНЫ, В КОТОРЫХ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ МЕЖУТОЧНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ПРИ СЕПСИСЕ:

- 1) селезенка
- 2) костный мозг
- 3) почки, сердце
- 4) надпочечник, щитовидная железа
- 5) лимфатические узлы

80. ВНЕСЕРДЕЧНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПОЛИПОЗНО-ЯЗВЕННОГО ЭНДОКАРДИТА ПРИ ЗАТЯЖНОМ СЕПТИЧЕСКОМ ЭНДОКАРДИТЕ:

- 1) тромбоэмболия легочной артерии
- 2) инфаркты почек, селезенки
- 3) гангрена легкого
- 4) цирроз печени
- 5) инфаркт миокарда

81. ПЯТНА ЛУКИНА-ЛИБМАНА - ЭТО:

- 1) петехии на коже при септицемии
- 2) петехии на коже при септикопиемии
- 3) петехии на конъюнктиве при септицемии
- 4) петехии на конъюнктиве при септикопиемии
- 5) петехии на конъюнктиве при бактериальном эндокардите

82. ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПОЛИПОЗНО-ЯЗВЕННОГО ЭНДОКАРДИТА ПРИ ЗАТЯЖНОМ СЕПТИЧЕСКОМ ЭНДОКАРДИТЕ:

- 1) массивные тромботические наложения на эндокарде
- 2) склероз эндокарда
- 3) мелкие тромботические наложения на эндокарде
- 4) лейкоцитарная инфильтрация эндокарда
- 5) эозинофильная инфильтрация эндокарда

83. ВИД СЕПСИСА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭТИОЛОГИИ:

- 1) септицемия
- 2) терапевтический
- 3) стафилококковый
- 4) тонзилотенный
- 5) септикопиемия

84. ОРГАНЫ, В КОТОРЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОЯВЛЯЮТСЯ МЕТАСТАТИЧЕСКИЕ АБСЦЕССЫ ПРИ СЕПТИКОПИЕМИИ:

- 1) сердце
- 2) головной мозг, костный мозг
- 3) легкие, почки
- 4) кожа, селезенка
- 5) лимфатические узлы

85. ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМБОЛИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО НЕФРИТА:

- 1) развивается при септицемии
- 2) развивается при септикопиемии
- 3) при хроническом сепсисе
- 4) является следствием тромбоэмболии
- 5) является следствием гломерулонефрита

86. ПРИ КАКОМ ВИДЕ СЕПСИСА ВОЗМОЖНО ПРОЯВЛЕНИЕ ЭМБОЛИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО НЕФРИТА:

- 1) при затяжном септическом эндокардите (бактериальной)
- 2) при септикопиемии
- 3) при септицемии
- 4) при хроническом сепсисе
- 5) при раневом истощении

87. ФОРМА СЕПСИСА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВХОДНЫХ ВОРОТ:

- 1) септицемия
- 2) септикопиемия
- 3) одонтогенный
- 4) синегнойный
- 5) грибковый

88. ФОРМА СЕПСИСА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВХОДНЫХ ВОРОТ:

- 1) маточный
- 2) септикопиемия

- 3) септицемия
- 4) синегнойный
- 5) хронioseпсис

89. ФОРМА СЕПСИСА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВХОДНЫХ ВОРОТ:

- 1) хронioseпсис
- 2) септикопиемия
- 3) отогенный
- 4) брюшнотифозный
- 5) септический эндокардит

90. ФОРМА СЕПСИСА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВХОДНЫХ ВОРОТ:

- 1) септицемия
- 2) септикопиемия
- 3) хронioseпсис
- 4) облигатный
- 5) хирургический

91. ФОРМА СЕПСИСА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВХОДНЫХ ВОРОТ:

- 1) затяжной
- 2) пневмококковый
- 3) стрептококковый
- 4) стафилококковый
- 5) криптогенный

92. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ КОМПОНЕНТЫ ПЕРВИЧНОГО СЕПТИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА:

- 1) гнойный тромбофлебит и лимфангит
- 2) инфаркт с гнойным расплавлением
- 3) очаг фибринозного воспаления
- 4) очаг кровоизлияния с разрушением ткани
- 5) участок изъязвления

93. ИЗМЕНЕНИЯ В ОРГАНАХ ПРИ СЕПТИКОПИЕМИИ, ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СЛЕДСТВИЕМ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ЭМБОЛИИ:

- 1) кровоизлияние
- 2) гангрена
- 3) инфаркт с гнойным расплавлением
- 4) очаг продуктивного воспаления
- 5) формирование гранулемы

94. В КАКИХ СЛУЧАЯХ ОЧАГ ГНОЙНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИОБРЕТАЕТ ХАРАКТЕР СЕПТИЧЕСКОГО ОЧАГА:

- 1) при изменении иммунологического состояния организма
- 2) при наличии смешанной инфекции
- 3) при сердечно-сосудистой недостаточности

- 4) при анемии
- 5) в послеоперационном периоде

95. КЛАССИФИКАЦИЯ СЕПСИСА ПО ВХОДНЫМ ВОРОТАМ:

- 1) стафилококковый
- 2) стрептококковый
- 3) одонтогенный
- 4) септицемия
- 5) септикопиемия

96. ИЗМЕНЕНИЯ СЕЛЕЗЕНКИ ПРИ СЕПТИЦЕМИИ:

- 1) гипоплазия
- 2) гиперплазия
- 3) инфаркты
- 4) рубцы
- 5) гемосидероз

97. ОТЛИЧИЕ СЕПСИСА ОТ ДРУГИХ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ:

- 1) заразен
- 2) отсутствует цикличность течения
- 3) оставляет стойкий иммунитет
- 4) возбудитель строго специфичен
- 5) имеет определенные сроки течения

98. ОТЛИЧИЕ СЕПСИСА ОТ ДРУГИХ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ:

- 1) заразен
- 2) не вырабатывается иммунитет
- 3) оставляет стойкий иммунитет
- 4) возбудитель строго специфичен
- 5) имеет определенные сроки течения

99. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА СЕПСИСА:

- 1) септический эндокардит
- 2) возвратно-бородавчатый эндокардит
- 3) септический эндометрит
- 4) брюшнотифозный сепсис
- д) одонтогенный сепсис

100. ВОЗМОЖНОЕ ПОРАЖЕНИЕ КЛАПАНОВ СЕРДЦА ПРИ СЕПТИКОПИЕМИИ:

- 1) полипозно-язвенный эндокардит
- 2) острый бородавчатый эндокардит
- 3) возвратно-бородавчатый эндокардит
- 4) острый септический полипозно-язвенный тромбоэндокардит
- 5) фибропластический эндокардит

2.13 ТУБЕРКУЛЕЗ

1. ПУТЬ ВНЕДРЕНИЯ МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА:

- 1) контактный
- 2) алиментарный
- 3) половой
- 4) трансплацентарный
- 5) парентеральный

2. ПЕРВИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ СЛЕДУЮЩЕГО ИЗМЕНЕНИЯ РЕАКТИВНОСТИ ОРГАНИЗМА:

- 1) стойкий иммунитет
- 2) относительный иммунитет
- 3) сенсibilизация организма
- 4) аутоиммунизация организма
- 5) иммунологическая толерантность

3. ИЗМЕНЕНИЯ, КОТОРЫЕ ОТРАЖАЮТ СОСТОЯНИЕ СЕНСIBILИЗАЦИИ ОРГАНИЗМА К ВОЗБУДИТЕЛЮ ТУБЕРКУЛЕЗА:

- 1) склероз
- 2) пролиферация тканевых и гематогенных элементов
- 3) экссудативное воспаление и некроз
- 4) некроз и петрификация
- 5) гранулема

4. НАЗОВИТЕ ТКАНЕВЫЕ РЕАКЦИИ, КОТОРЫЕ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА:

- 1) пролиферация и склероз
- 2) некроз и экссудация
- 3) петрификация и инкапсуляция
- 4) инфильтративно-продуктивная тканевая реакция
- 5) организация

5. ПУТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ:

- 1) трансплацентарный
- 2) периневральный
- 3) имплантационный
- 4) гематогенный
- 5) ретикулоэндотелиальный

6. ПЕРВИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ:

- 1) первого соприкосновения организма человека с микобактерией
- 2) повторного соприкосновения организма человека с микобактерией
- 3) повторного попадания туберкулезной микобактерии в организм человека

- 4) в результате активации инфе́кта в гематогенных очагах отсева
- 5) в результате ревакцинации

7. МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ВЫРАЖЕНИЕ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА:

- 1) казеозная пневмония
- 2) первичный туберкулезный комплекс
- 3) первичный аффект
- 4) милиарный туберкулез
- 5) туберкулезный лимфаденит

8. КОМПОНЕНТЫ ПЕРВИЧНОГО ЛЕГОЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗНОГО КОМПЛЕКСА:

- 1) очаг бронхопневмонии и регионарный лимфаденит
- 2) очаг казеозной пневмонии, лимфангит, регионарный лимфаденит
- 3) гнойный флебит
- 4) очаг геморрагической пневмонии
- 5) тромбартериит

9. ХАРАКТЕРНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗНОГО КОМПЛЕКСА В ОРГАНАХ:

- 1) печень и почки
- 2) сердце и суставы
- 3) кости и мышцы
- 4) кишечник и легкие
- 5) головной и спинной мозг

10. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗНОГО АФФЕКТА В ЛЕГКОМ:

- 1) 6-10 сегменты
- 2) 3, 8, 9, 10 сегменты под плеврой
- 3) 1-3 сегменты
- 4) 4-5 сегменты
- 5) 3-6 сегменты

11. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА ТУБЕРКУЛЕЗА:

- 1) с гематогенным прогрессированием
- 2) первичный туберкулез
- 3) очаг Гона
- 4) очаг Абрикосова
- 5) с лимфожелезистым прогрессированием

12. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА ТУБЕРКУЛЕЗА:

- 1) с гематогенным прогрессированием
- 2) очаг Гона
- 3) очаг Абрикосова
- 4) гематогенный

5) с лимфожелезистым прогрессируванием

13. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА ТУБЕРКУЛЕЗА:

- 1) вторичный
- 2) с гематогенным прогрессируванием
- 3) очаг Гопа
- 4) очаг Абрикосова
- 5) с лимфожелезистым прогрессируванием

14. ИЗМЕНЕНИЯ ПЛЕВРЫ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В ОБЛАСТИ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗНОГО АФФЕКТА:

- 1) дистрофические изменения
- 2) развивается катаральный плеврит
- 3) развивается фибринозно-серозный плеврит
- 4) развивается гнойный плеврит
- 5) развивается петрификация

15. ДОРОЖКА К КОРНЮ ЛЕГКОГО ПРИ ПЕРВИЧНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ ПРЕДСТАВЛЕНА:

- 1) первичным туберкулезным компонентом
- 2) первичным аффектом
- 3) лимфангитом
- 4) лимфаденитом
- 5) плевритом

16. ХАРАКТЕРНЫЕ ТКАНЕВЫЕ РЕАКЦИИ В ПЕРВИЧНОМ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ АФФЕКТЕ:

- 1) некротическая (казеозная пневмония)
- 2) пневмосклероз
- 3) продуктивная с поражением межуточной ткани
- 4) экссудативная с гнойным экссудатом
- 5) фибриноидный некроз

17. ХАРАКТЕРНАЯ ТКАНЕВАЯ РЕАКЦИЯ В ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ ЛЕГКОГО ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ ЛИМФАДЕНИТЕ:

- 1) фибриноидный некроз
- 2) гнойное воспаление
- 3) казеозный некроз и образование гранулем
- 4) геморрагическое воспаление
- 5) дистрофические изменения

18. МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗНОГО АФФЕКТА ПРИ АЛИМЕНТАРНОМ ЗАРАЖЕНИИ:

- 1) фибринозный сигмоидит
- 2) полипоз сигмовидной кишки
- 3) энтероколит

- 4) эрозивный энтерит
- 5) язвы в тощей и слепой кишке

19. МЕСТО ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗНОГО АФФЕКТА В КИШЕЧНИКЕ:

- 1) в области групповых фолликул тощей и слепой кишки
- 2) в слизистой оболочке сигмовидной кишки
- 3) в слизистой оболочке подвздошной кишки
- 4) в области антрального отдела желудка
- 5) в пищеводе

20. ВАРИАНТ ТЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗНОГО КОМПЛЕКСА:

- 1) заживление или прогрессирование
- 2) поражение половой системы
- 3) бронхогенное распространение инфекции
- 4) поражение костно-мышечной системы
- 5) молниеносное

21. ФОРМА ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА:

- 1) бронхогенная
- 2) вертикальная
- 3) интраканаликулярная
- 4) периневральная
- 5) лимфожелезистая

22. ПРОЦЕСС, ПРИВОДЯЩИЙ К ЗАЖИВЛЕНИЮ ПЕРВИЧНОГО ЛЕГОЧНОГО АФФЕКТА:

- 1) рост аффекта с расплавление некротических масс
- 2) петрификация и инкапсуляция
- 3) перифокальное серозное воспаление
- 4) гематогенное прогрессирование
- 5) эмфизема легких

23. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА ТУБЕРКУЛЕЗА С ПОРАЖЕНИЕМ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ:

- 1) первичный
- 2) гематогенный
- 3) вторичный
- 4) костно-суставной
- 5) мочеполовой

24. ЗАЖИВШИЙ ПЕРВИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ АФФЕКТ - ЭТО:

- 1) очаг Симона
- 2) очаг Абрикосова
- 3) очаг Ашоффа-Пуля
- 4) очаг Гона

5) очаг Березовского

25. ОССИФИЦИРОВАННЫЙ ОЧАГ ТУБЕРКУЛЕЗА - ЭТО:

- 1) очаг Абрикосова
- 2) очаг Гона
- 3) очаг Ашоффа-Пуля
- 4) очаг Ассмана-Редекера
- 5) очаг Симона

26. МАКРОСКОПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ОЧАГА В ЛЕГКОМ:

- 1) очаг гнойной пневмонии
- 2) очаг казеозной пневмонии
- 3) гнойный лимфангит
- 4) гнойный тромбофлебит
- 5) гнойный лимфаденит

27. УКАЖИТЕ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ОЧАГОВ СИМОНА:

- 1) 3,8,9,10 сегменты легкого
- 2) 1,2 сегменты легкого
- 3) почки
- 4) кости
- 5) яичники

28. ФОРМА ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА, ПРИ КОТОРОЙ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ЛЕГОЧНАЯ ЧАХОТКА (КАЗЕОЗНАЯ ПНЕВМОНИЯ):

- 1) гематогенный
- 2) лимфожелезистый
- 3) хронический
- 4) рост первичного аффекта
- 5) острейший

29. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИ ТЕКУЩЕГО ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА:

- 1) гематогенное прогрессирование
- 2) формирование очага Гона с лимфожелезистым прогрессированием
- 3) смешанное прогрессирование
- 4) формирование первичной легочной каверны
- 5) самоизлечение

30. НАЗОВИТЕ ТКАНЕВУЮ РЕАКЦИЮ, ХАРАКТЕРНУЮ ДЛЯ ГЕМАТОГЕННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА:

- 1) некротическая
- 2) продуктивная
- 3) экссудативная

- 4) экссудативно-некротическая
- 5) экссудативно-продуктивная

31. МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ПРОДУКТИВНОЙ ТКАНЕВОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ:

- 1) казеозный некроз
- 2) очаговая бронхопневмония
- 3) гранулема
- 4) туберкулома
- 5) кровоизлияния

32. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО БУГОРКА ПРИ МИЛИАРНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ:

- 1) очаг экссудативного воспаления
- 2) очаг казеозного некроза
- 3) петрификат
- 4) гранулема
- 5) рубец

33. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ГЕМАТОГЕННОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ С ВНЕЛЕГОЧНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ:

- 1) сердце и головной мозг
- 2) костно-суставная и мочеполовая системы
- 3) органы кроветворения
- 4) селезенка и надпочечники
- 5) костный мозг и печень

34. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ГЕМАТОГЕННО-ДИССЕМИНИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА:

- 1) внелегочной отсев
- 2) тромбартериит
- 3) легочное сердце
- 4) очаг Абрикосова
- 5) очаг Гона

35. СОСТОЯНИЕ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗНОГО КОМПЛЕКСА ПРИ ГЕМАТОГЕННОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ:

- 1) очаг Гона
- 2) гематогенное прогрессирование
- 3) смешанное прогрессирование
- 4) лимфожелезистое прогрессирование
- 5) хроническое течение

36. ОЧАГИ, ИЗ КОТОРЫХ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ ГЕМАТОГЕННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА:

- 1) очаг Гона

- 2) очаг Симона
- 3) очаги гематогенного отсева во внутренних органах
- 4) очаг Ашоффа-Пуля
- 5) очаг Ассмана-Редекера

37. ФОРМА ГЕМАТОГЕННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА, ПРИ КОТОРОЙ ИМЕЕТСЯ НЕКРОТИЧЕСКАЯ ТКАНЕВАЯ РЕАКЦИЯ:

- 1) милиарный туберкулез
- 2) острейший туберкулезный сепсис
- 3) гематогенно-диссеминированный туберкулез
- 4) костно-суставной туберкулез
- 5) туберкулез почек

38. ХАРАКТЕР ТКАНЕВОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ОБЩЕМ МИЛИАРНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ:

- 1) экссудативная
- 2) некротическая
- 3) экссудативно-некротическая
- 4) продуктивная с развитием межочечного воспаления в органах
- 5) продуктивная с развитием туберкулезных гранулем

39. СОСТОЯНИЕ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗНОГО КОМПЛЕКСА ПРИ ОБЩЕМ МИЛИАРНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ:

- 1) заживший с формированием очагов Ашоффа-Пуля
- 2) заживший (очаг Гона)
- 3) хроническое прогрессирующее течение
- 4) острое прогрессирующее течение
- 5) рост первичного аффекта

40. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА ТУБЕРКУЛЕЗА, ПРИ КОТОРОЙ РАЗВИВАЕТСЯ МИЛИАРНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ:

- 1) первичный
- 2) гематогенный
- 3) вторичный
- 4) острый
- 5) хронический

41. ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫЙ ПУТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ ПРИ ВТОРИЧНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ:

- 1) лимфогенный
- 2) гематогенный
- 3) интраканаликулярный
- 4) имплантационный
- 5) периневральный

42. ФОРМА ВТОРИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА:

- 1) генерализованный
- 2) гематогенно-диссеминированный
- 3) туберкулома
- 4) лимфожелезистое прогрессирование
- 5) острый милиарный

43. ФОРМА ТУБЕРКУЛЕЗА, КОТОРАЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА:

- 1) очаг Абрикосова
- 2) казеозная пневмония
- 3) хронический деструктивный туберкулез
- 4) фиброзно-очаговый туберкулез
- 5) фиброзно-кавернозный туберкулез

44. ТЕОРИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВТОРИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА:

- 1) вирусная
- 2) физико-химическая
- 3) эндогенная
- 4) полиэтиологическая
- 5) токсическая

45. ВНЕЛЕГОЧНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ЦИРРОТИЧЕСКОГО ТУБЕРКУЛЕЗА:

- 1) сепсис
- 2) амилоидоз
- 3) бурая индурация легких
- 4) менингит
- 5) свищи

46. ХАРАКТЕРИСТИКА ТУБЕРКУЛЕМЫ:

- 1) опухоль
- 2) разновидность гематогенного туберкулеза
- 3) фаза эволюции инфильтративной формы туберкулеза
- 4) вариант течения первичного туберкулеза
- 5) начальная форма вторичного туберкулеза

47. ФОРМА-ФАЗА ВТОРИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА:

- 1) гематогенно-диссеминированный
- 2) с внелегочными поражениями
- 3) очаг Гона
- 4) инфильтративный
- 5) с гематогенным прогрессированием

48. КЛЕТОЧНЫЙ СОСТАВ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ГРАНУЛЕМЫ:

- 1) лимфоциты, клетки Березовского-Штернберга
- 2) эпителиоидные клетки, лимфоциты
- 3) полиморфноядерные лейкоциты, плазматические клетки

- 4) макрофаги, гигантские клетки инородных тел
- 5) эритроциты, макрофаги

49. ВОЗМОЖНЫЙ ПУТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВТОРИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В ТЕРМИНАЛЬНУЮ СТАДИЮ:

- 1) гематогенный
- 2) фекально-оральный
- 3) трансмиссивный
- 4) лимфожелезистый
- 5) интраканаликулярный

50. ФОРМА ВТОРИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА, ПРИ КОТОРОЙ ПРЕОБЛАДАЕТ ПРОДУКТИВНАЯ ТКАНЕВАЯ РЕАКЦИЯ:

- 1) туберкулома
- 2) казеозная пневмония
- 3) очаг Абрикосова
- 4) цирротический туберкулез
- 5) острый кавернозный туберкулез

51. ЛОКАЛИЗАЦИЯ СВЕЖИХ ОЧАГОВ ВТОРИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В ЛЕГКИХ:

- 1) 3-4 сегменты
- 2) 5-6 сегменты
- 3) 8-9 сегменты
- 4) 7-10 сегменты
- 5) 1-2 сегменты

52. ФОРМА ВТОРИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ, В КОТОРУЮ МОЖЕТ ПЕРЕХОДИТЬ ОСТРЫЙ КАВЕРНОЗНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ:

- 1) фиброзно-кавернозный
- 2) генерализованный
- 3) цирротический
- 4) фиброзно-очаговый
- 5) очаг Гона

53. ФОРМА ВТОРИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ, НЕПОСРЕДСТВЕННО ПРЕДШЕСТВУЮЩАЯ ЦИРРОТИЧЕСКОМУ ТУБЕРКУЛЕЗУ:

- 1) острый очаговый туберкулез
- 2) фиброзно-очаговый туберкулез
- 3) туберкулома
- 4) фиброзно-кавернозный туберкулез
- 5) пневмония Ассмана-Редекера

54. ОДНА ИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ ПРИЧИН СМЕРТИ БОЛЬНЫХ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ:

- 1) кардиогенный шок

- 2) сепсис
- 3) легочно-сердечная недостаточность
- 4) отек головного мозга
- 5) печеночная недостаточность

55. ОДНА ИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ ПРИЧИН СМЕРТИ БОЛЬНЫХ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ:

- 1) кардиогенный шок
- 2) сепсис
- 3) кровотечение
- 4) отек головного мозга
- 5) печеночная недостаточность

56. ФОРМА ВТОРИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА, КОТОРАЯ ОТНОСИТСЯ К ЛЕГОЧНОЙ ЧАХОТКЕ:

- 1) острый кавернозный туберкулез
- 2) острый очаговый туберкулез
- 3) фиброзно-очаговый туберкулез
- 4) сепсис Ландузи
- 5) очаги Ашоффа-Пуля

57. ФИБРОЗНО-ОЧАГОВЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ ВАРИАНТОМ ТЕЧЕНИЯ:

- 1) первичного туберкулеза
- 2) гематогенного генерализованного
- 3) лимфожелезистого
- 4) гематогенного с поражением легких
- 5) вторичного туберкулеза

58. ФОРМА ВТОРИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ:

- 1) инфильтративный
- 2) с внелегочными поражениями
- 3) туберкулезный сепсис
- 4) туберкулез мочеполовой системы
- 5) костный туберкулез

59. ФОРМА ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ, КОТОРАЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА:

- 1) очаг Абрикосова
- 2) казеозная пневмония
- 3) фиброзно-очаговый туберкулез
- 4) хронический деструктивный туберкулез
- 5) фиброзно-кавернозный туберкулез

60. ФОРМА ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ, КОТОРАЯ ОТНОСИТСЯ К ХРОНИЧЕСКОЙ ЛЕГОЧНОЙ ЧАХОТКЕ:

- 1) цирротический туберкулез
- 2) острый очаговый туберкулез
- 3) фиброзно-очаговый туберкулез
- 4) сепсис Ландузи
- 5) очаги Ашоффа-Пуля

61. ФОРМА ВТОРИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ, В КОТОРУЮ МОЖЕТ ПЕРЕХОДИТЬ ОСТРЫЙ ОЧАГОВЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ:

- 1) фиброзно-кавернозный
- 2) генерализованный
- 3) цирротический
- 4) фиброзно-очаговый
- 5) очаг Абрикосова

62. ФОРМА ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗНОГО КОМПЛЕКСА

- 1) бронхогенная
- 2) гематогенная
- 3) интраканаликулярная
- 4) периневральная
- 5) туберкулема

63. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА ГЕМАТОГЕННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

- 1) казеозная пневмония
- 2) лимфожелезистое прогрессирование
- 3) генерализованный туберкулез
- 4) острый кавернозный
- 5) фиброзно-кавернозный

64. ПРИ КАКОЙ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ПОРАЖАЮТСЯ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1) первичном
- 2) вторичном
- 3) гематогенном
- 4) цирротическом
- 5) очаговом

65. ПРОЦЕССЫ, ВЕДУЩИЕ К ЗАЖИВЛЕНИЮ ПЕРВИЧНОГО ЛЕГОЧНОГО АФФЕКТА

- 1) рост и расплавление некротических масс
- 2) петрификация и инкапсуляция
- 3) перифокальное серозное воспаление
- 4) гематогенное прогрессирование
- 5) хроническое течение

66. ЗАЖИВШИЙ ОЧАГ ВТОРИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) очаг Асмана-Редекера
- 2) очаг Симона
- 3) очаг Гона
- 4) туберкулема
- 5) очаг Абрикосова

67. НА ФОНЕ КАКОЙ РЕАКТИВНОСТИ ОРГАНИЗМА РАЗВИВАЕТСЯ ПЕРВИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ

- 1) стойкий иммунитет
- 2) относительный иммунитет
- 3) сенсibilизация
- 4) аутоиммунизация
- 5) иммунологическая толерантность

68. ДЛЯ ГЕМАТОГЕННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ХАРАКТЕРНА ТКАНЕВАЯ РЕАКЦИЯ

- 1) альтеративная
- 2) экссудативная
- 3) продуктивная
- 4) склероз
- 5) инкапсуляция

69. ТУБЕРКУЛЕЗ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗА

- 1) гематогенного
- 2) вторичного
- 3) кавернозного
- 4) казеозного
- 5) первичного с лимфогенным прогрессированием

70. ТУБЕРКУЛЕЗ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ

- 1) у ВИЧ-инфицированных
- 2) больных силикозом
- 3) при вторичном иммунодефиците
- 4) лейкозах
- 5) все перечисленное верно

71. ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРОБА МАНТУ СВЯЗАНА С РЕАКЦИЕЙ

- 1) гуморального иммунитета
- 2) клеточного иммунитета
- 3) цитотоксических реакций
- 4) реакций иммунных комплексов
- 5) аутоиммунитета

72. ДЛЯ КАКОЙ ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА ХАРАКТЕРНА ЭКССУДАТИВНАЯ ТКАНЕВАЯ РЕАКЦИЯ

- 1) фиброзно-кавернозной
- 2) милиарной
- 3) очаговой
- 4) инфильтративной
- 5) цирротической

73. ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ХАРАКТЕРНО

- 1) отсутствие коллагеновых волокон
- 2) наличие плазматических клеток
- 3) наличие эластических волокон
- 4) наличие сосудов
- 5) положительная ШИК-реакция

74. КАКАЯ ФОРМА ТУБЕРКУЛЕЗА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА

- 1) фиброзно-кавернозная
- 2) цирротическая
- 3) милиарный туберкулез
- 4) гематогенно-диссеминированный туберкулез
- 5) цирротическая

75. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛАЯ ФОРМА ТУБЕРКУЛЕЗА

- 1) фиброзно-кавернозный
- 2) туберкулема
- 3) милиарный
- 4) полисегментарная казеозная пневмония
- 5) инфильтративный

76. ЗА СЧЕТ КАКОЙ ФОРМЫ ДЕСТРУКТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ОТМЕЧАЕТСЯ НАИБОЛЬШИЙ РОСТ ЗАБОЛЕВЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ

- 1) казеозной пневмонии
- 2) первичного туберкулеза с ростом аффекта
- 3) цирротической
- 4) фиброзно-кавернозной
- 5) острой кавернозной

77. ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ БУГОРОК

– ЭТО:

- 1) гранулема
- 2) абсцесс
- 3) петехия
- 4) атерома

5) гумма

78. В ЦЕНТРЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ГРАНУЛЕМЫ МОЖНО ВЫЯВИТЬ

- 1) фибриноидный некроз
- 2) творожистый некроз
- 3) восковидный некроз
- 4) гистолиз
- 5) миолиз

79. ХАРАКТЕРНАЯ КЛЕТКА ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ГРАНУЛЕМЫ

- 1) плазматическая клетка
- 2) эозинофил
- 3) лаброцит
- 4) сенсibilизированный Т-лимфоцит
- 5) тучная

80. ХАРАКТЕРНАЯ ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ГРАНУЛЕМЫ КЛЕТКА

- 1) ашкенази
- 2) лангханса
- 3) эпителиальная
- 4) эпителиоидная
- 5) койлоцит

81. НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ГРАНУЛЕМЫ

- 1) ослизнение
- 2) малигнизация
- 3) образование кисты
- 4) гнойное расплавление
- 5) увеличение зоны некроза

82. ВИД ФАГОЦИТОЗА, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ГРАНУЛЕМЫ

- 1) полный
- 2) неполный
- 3) завершённый
- 4) ограниченный
- 5) незавершённый

83. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА ТУБЕРКУЛЕЗА

- 1) острый
- 2) подострый
- 3) хронический
- 4) гематогенный
- 5) лимфогенный

84. ПЕРВИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:

- 1) трансплацентарной передаче возбудителя
- 2) активации инфекта в гематогенных очагах отсева
- 3) первом попадании микобактерии в организм человека
- 4) повторном попадании микобактерии в организм человека
- 5) при переливании инфицированной крови

85. КОМПОНЕНТ ПЕРВИЧНОГО ЛЕГОЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗНОГО КОМПЛЕКСА

- 1) первичный аффект
- 2) первичный тромбофлебит
- 3) первичный ангиит
- 4) очаговая экссудативная пневмония
- 5) казеозная пневмония

86. КОМПОНЕНТ ПЕРВИЧНОГО ЛЕГОЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗНОГО КОМПЛЕКСА

- 1) первичный ангиит
- 2) первичный тромбофлебит
- 3) лимфаденит
- 4) очаговая экссудативная пневмония
- 5) казеозная пневмония

87. КОМПОНЕНТ ПЕРВИЧНОГО ЛЕГОЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗНОГО КОМПЛЕКСА

- 1) регионарный неврит
- 2) первичный тромбофлебит
- 3) первичный ангиит
- 4) лимфангит
- 5) казеозная пневмония

88. СОСТОЯНИЕ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ ОРГАНИЗМА К ВОЗБУДИТЕЛЮ ТУБЕРКУЛЕЗА ОТРАЖАЕТСЯ

- 1) пролиферацией тканевых и гематогенных элементов
- 2) экссудативным воспалением и некрозом
- 3) некрозом и петрификацией
- 4) гранулемой
- 5) склерозом

89. ХАРАКТЕРНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗНОГО КОМПЛЕКСА В ОРГАНАХ

- 1) печень и почки
- 2) кости и мышцы
- 3) сердце и суставы
- 4) кишечник и легкие
- 5) головной мозг и спинной мозг

90. ФОРМА ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗНОГО КОМПЛЕКСА

- 1) острая
- 2) септическая
- 3) рецидивирующая
- 4) диссеминированная
- 5) рост первичного туберкулезного аффекта

91. ФОРМА ВТОРИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

- 1) гематогенно-диссеминированный
- 2) хронический крупноочаговый
- 3) острый милиарный
- 4) туберкулома
- 5) первичная легочная каверна

92. ПЕРВИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1) раннем детском
- 2) школьном
- 3) юношеском
- 4) во всех перечисленных возрастах
- 5) нет верного ответа

93. ПЕРВИЧНЫЙ АФФЕКТ В ЛЕГКИХ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) казеозный альвеолит
- 2) казеозная крупозная пневмония
- 3) казеозный пневмонит
- 4) казеозная бронхопневмония
- 5) казеозная интерстициальная пневмония

94. ПРОЦЕССЫ, ВЕДУЩИЕ К ЗАЖИВЛЕНИЮ ПЕРВИЧНОГО ЛЕГОЧНОГО АФФЕКТА

- 1) рост аффекта, расплавление некротических масс
- 2) инкапсуляция
- 3) перифокальное серозное воспаление
- 4) гематогенное прогрессирование
- 5) эмфизема

95. ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕМАТОГЕННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

- 1) экссудативная тканевая реакция, гематогенное распространение возбудителя
- 2) продуктивная тканевая реакция, гематогенное распространение возбудителя
- 3) смена тканевых реакций, интраканаликулярное распространение возбудителя
- 4) характерно лимфоэластическое прогрессирование

5) характерен рост первичного аффекта

96. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА ТУБЕРКУЛЕЗА, ПРИ КОТОРОЙ РАЗВИВАЕТСЯ ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ СПОНДИЛИТ

- 1) милиарный
- 2) гематогенно-диссеминированный
- 3) первичный
- 4) гематогенный
- 5) вторичный

97. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ГЕМАТОГЕННО-ДИССЕМИНИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

- 1) внелегочный отсев
- 2) тромбартериит
- 3) гипертрофия левого желудочка
- 4) очаг Абрикосова
- 5) очаг Симона

98. ТКАНЕВАЯ РЕАКЦИЯ ПРИ ОБЩЕМ МИЛИАРНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ

- 1) экссудативная
- 2) некротическая
- 3) экссудативно-некротическая
- 4) продуктивная с развитием межучного воспаления в органах
- 5) продуктивная с развитием туберкулезных гранулем

99. ТЕОРИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВТОРИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

- 1) вирусная, бактериальная
- 2) физико-химическая
- 3) эндогенная, экзогенная
- 4) полиэтиологическая
- 5) токсическая

100. КЛЕТОЧНЫЙ СОСТАВ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ГРАНУЛЕМЫ

- 1) лимфоциты, клетки Березовского-Штернберга
- 2) эпителиоидные клетки, лимфоциты
- 3) полиморфноядерные лейкоциты, плазматические клетки
- 4) макрофаги, гигантские клетки инородных тел
- 5) эритроциты, макрофаги

101. ИЗМЕНЕНИЕ БИФУРКАЦИОННЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ ВТОРИЧНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ

- 1) казеозный некроз
- 2) гранулематоз
- 3) петрификация
- 4) кристаллизация
- 5) амилоидоз

102. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОЧАГА АШОФФ-ПУЛЯ

- 1) зажившие очаги реинфекта
- 2) свежие очаги реинфекта
- 3) очаги отсева гематогенного туберкулеза
- 4) казеозная пневмония
- 5) туберкулома

103. ФОРМА ВТОРИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА, В КОТОРУЮ МОЖЕТ ПЕРЕХОДИТЬ ОСТРЫЙ КАВЕРНОЗНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ

- 1) фиброзно-кавернозный
- 2) генерализованный
- 3) цирротический
- 4) Ффиброзно-очаговый
- 5) очаг Гопа

104. ФОРМА ВТОРИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА, НЕПОСРЕДСТВЕННО ПРЕДШЕСТВУЮЩАЯ ЦИРРОТИЧЕСКОМУ ТУБЕРКУЛЕЗУ

- 1) острый очаговый туберкулез
- 2) фиброзно-очаговый туберкулез
- 3) туберкулома
- 4) фиброзно-кавернозный туберкулез
- 5) пневмония Ассмана-Редекера

105. К КАКОЙ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСИТСЯ ФИБРОЗНО-ОЧАГОВЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ?

- 1) первичный
- 2) гематогенный генерализованный
- 3) лимфожелезистый
- 4) гематогенный с поражением легких
- 5) вторичный

106. ОДНА ИЗ ЧАСТЫХ ПРИЧИН СМЕРТИ БОЛЬНЫХ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

- 1) кардиогенный шок
- 2) сепсис
- 3) амилоидоз внутренних органов
- 4) отек мозга
- 5) печеночная недостаточность

107. ФОРМА ВТОРИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА, В КОТОРУЮ МОЖЕТ ПЕРЕХОДИТЬ ОСТРЫЙ ОЧАГОВЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ

- 1) фиброзно-кавернозный
- 2) генерализованный
- 3) цирротический
- 4) фиброзно-очаговый

5) очаг Гоно

2.14 СИФИЛИС

1. СОСТАВНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ СИФИЛИТИЧЕСКОЙ ГУММЫ

- 1) склероз
- 2) лимфоидные клетки
- 3) гистиоциты
- 4) лепрозные шары
- 5) гиалиновые мембраны

2. ВИД ТКАНЕВЫХ РЕАКЦИЙ ПРИ ПРИОБРЕТЕННОМ СИФИЛИСЕ:

- 1) продуктивно-атрофическая
- 2) продуктивно-некротическая
- 3) экссудативно-продуктивная
- 4) экссудативно-некротическая
- 5) некротическая

3. МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ТРЕТИЧНОГО ПЕРИОДА СИФИЛИСА:

- 1) твердый шанкр
- 2) хроническое интестициальное воспаление
- 3) гумма
- 4) сифилиды
- 5) милиарные гуммы

4. БЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД ГУММЫ ПРИ СИФИЛИСЕ

- 1) образование свищей
- 2) рубцевание
- 3) некроз
- 4) язвы
- 5) пролежни

5. ИЗМЕНЕНИЯ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ РАННЕГО ВРОЖДЕННОГО СИФИЛИСА:

- 1) интерстициальная сифилитическая пневмония
- 2) милиарные гуммы легкого
- 3) диффузный интерстициальный гепатит (кремневая печень)
- 4) остеохондрит
- 5) деформация зубов

6. ИЗМЕНЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПОЗДНЕГО ВРОЖДЕННОГО СИФИЛИСА

- 1) интерстициальная сифилитическая пневмония
- 2) милиарные гуммы легкого
- 3) диффузный интерстициальный гепатит (кремневая печень)

- 4) остеохондрит
- 5) деформация зубов

7. КАКИЕ ОРГАНЫ ПОРАЖАЮТСЯ ПРИ РАННЕМ ВРОЖДЕННОМ СИФИЛИСЕ

- а) легкие
- б) кости
- в) ЦНС
- г) печень
- д) все перечисленные

8. ВЫБЕРИТЕ ГЛАВНЫЕ СОСТАВНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ХРОНИЧЕСКОГО ДИФфуЗНОГО ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ТРЕТИЧНОМ ПЕРИОДЕ СИФИЛИСА

- 1) лимфоидные клетки
- 2) плазматические клетки
- 3) васкулиты
- 4) фибробласты
- 5) все перечисленное

9. ДЛЯ НЕЙРОСИФИЛИСА ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ФОРМЫ, КРОМЕ

- 1) гуммозная
- 2) гнойный лептоменингит
- 3) простая форма
- 4) прогрессирующий паралич
- 5) спинная сухотка

10. КАКИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ТРЕТИЧНОГО СИФИЛИСА

- 1) хроническое интерстициальное воспаление
- 2) сифилиды
- 3) гуммы
- 4) твердый шанкр
- 5) мягкий шанкр

11. КАКИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ВТОРИЧНОГО СИФИЛИСА

- 1) хроническое интерстициальное воспаление
- 2) сифилиды
- 3) гуммы
- 4) твердый шанкр
- 5) мягкий шанкр

12. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПУТИ ЗАРАЖЕНИЯ СИФИЛИСОМ

- 1) контактно-бытовой
- 2) трансплацентарный

- 3) раневые поверхности кожи и слизистых оболочек
- 4) половой
- 5) все правильно

13. ВЫБЕРИТЕ ГЛАВНЫЕ СОСТАВНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ В ТВЕРДОМ ШАНКРЕ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ПЕРИОДЕ СИФИЛИСА:

- 1) лимфоидные клетки
- 2) эпителиальные клетки
- 3) лейкоциты
- 4) плазматические клетки
- 5) все перечисленное

14. ХАРАКТЕРНЫЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ПЕРИОДЕ СИФИЛИСА:

- 1) хроническое интерстициальное воспаление
- 2) сифилиды
- 3) гуммы
- 4) твердый шанкр
- 5) мягкий шанкр

15. ХАРАКТЕРНЫЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ВТОРИЧНОМ ПЕРИОДЕ СИФИЛИСА:

- 1) хроническое интерстициальное воспаление
- 2) сифилиды
- 3) гуммы
- 4) твердый шанкр
- 5) мягкий шанкр

16. ХАРАКТЕРНЫЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ТРЕТИЧНОМ ПЕРИОДЕ СИФИЛИСА:

- 1) хроническое интерстициальное воспаление
- 2) сифилиды
- 3) гуммы
- 4) твердый шанкр
- 5) пустулы

17. МАКРОСКОПИЧЕСКИ ТВЕРДЫЙ ШАНКР ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) язву
- 2) эрозию
- 3) трещину
- 4) возможны все перечисленные варианты
- 5) нет верного ответа

18. ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ В ПЕРВИЧНОМ СИФИЛИТИЧЕСКОМ КОМПЛЕКСЕ

- 1) мягкой консистенции

- 2) часто нагнаиваются
- 3) безболезненны
- 4) имеют нечеткие границы
- 5) спаяны между собой

19. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ТВЕРДОГО ШАНКРА НЕ ОТНОСЯТСЯ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ

- 1) баланопостит
- 2) фимоз
- 3) парафимоз
- 4) гангренизация
- 5) эктима

20. ВТОРИЧНЫЙ СИФИЛИС РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ЗАРАЖЕНИЯ ЧЕРЕЗ

- 1) 5-7 недель
- 2) 6-10 недель
- 3) 6-8 месяцев
- 4) 3-6 лет
- 5) 5-10 лет

21. ТРЕТИЧНЫЙ СИФИЛИС РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ЗАРАЖЕНИЯ ЧЕРЕЗ

- 1) 5-7 недель
- 2) 6-10 недель
- 3) 6-8 месяцев
- 4) 3-6 лет
- 5) 5-10 лет

22. СПИННАЯ СУХОТКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕМ

- 1) передних рогов спинного мозга
- 2) переднего канатика спинного мозга
- 3) боковых столбов спинного мозга
- 4) задних столбов спинного мозга
- 5) мозжечка

23. ПРИ ПОЗДНЕМ ВИСЦЕРАЛЬНОМ СИФИЛИСЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЕТСЯ

- 1) ЦНС
- 2) периферическая нервная система
- 3) сердечно-сосудистая система
- 4) печень
- 5) мочеполовая система

24. ТРЕТИЧНЫЙ СИФИЛИС ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прогрессирующим параличом
- 2) сифилитическим гастритом
- 3) аневризмой аорты

- 4) стеатозом печени
- 5) гангреной кишечника

25. СОСТАВНОЙ ЭЛЕМЕНТ ГУММЫ ПРИ СИФИЛИСЕ:

- 1) склероз
- 2) лимфоидные клетки
- 3) гистиоциты
- 4) лепрозные шары
- 5) клетки Микулича

26. МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ТРЕТИЧНОГО ПЕРИОДА СИФИЛИСА

- 1) твердый шанкр
- 2) хроническое интестициальное воспаление
- 3) гумма
- 4) сифилиды
- 5) милиарные гуммы

27. ТРИАДА ГЕТЧИНСОНА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

- 1) нейросифилиса
- 2) первичного периода сифилиса
- 3) висцерального сифилиса
- 4) раннего врожденного сифилиса
- 5) позднего врожденного сифилиса

28. УКАЖИТЕ ТРИАДУ ГЕТЧИНСОНА

- 1) кератит, глухота, изменения зубов
- 2) панкреатит, гепатоз, изменения зубов
- 3) кератит, глухота, изменения прикуса
- 4) кератит, слепота, тугоухость
- 5) панкреатит, глухота, изменения зубов

29. ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЛЕГКИХ ПРИ РАННЕМ ВРОЖДЕННОМ СИФИЛИСЕ НОСЯТ НАЗВАНИЕ

- 1) серая пневмония
- 2) серый пневмонит
- 3) гнойная пневмония
- 4) белая пневмония
- 5) тотальная пневмония

30. ПЕЧЕНЬ ПРИ РАННЕМ ВРОЖДЕННОМ СИФИЛИСЕ

- 1) «мраморная»
- 2) «асбестовая»
- 3) «кремневая»
- 4) «жемчужная»
- 5) «графитовая»

ЗАДАЧИ

моделирующие основные заболевания, для проверки практических навыков

Задача 1. У больного, страдавшего опухолью околощитовидных желез, отмечалась выраженная гиперкальцемия, деструктивные изменения в костях. Смерть наступила от пневмонии. При гистологическом исследовании обнаружены множественные очаги обызвествления в миокарде и почках.

1. Какой вид обызвествления имеет место в данном случае?
2. Какие органеллы кардиомиоцитов являются матрицей обызвествления?
3. Какие органеллы нефроцитов являются матрицей обызвествления?
4. В каком еще органе можно ожидать обнаружение отложений извести?
5. В каких слизистых оболочках выпадает известь?

Задача 2. Больная с ожирением, развившимся вследствие неподвижного образа жизни и употребления большого количества пищи, богатой жирами и углеводами, жалуется на чувство тяжести в правом подреберье, иногда тошноту и горечь во рту. Пальпируется увеличенная печень.

1. Назовите патологический процесс, развившийся в печени.
2. Какие морфогенетические механизмы его развития?
3. Перечислите макроскопические признаки печени, ее образное название.
4. Укажите микроскопические изменения, обнаруживаемые в пунктате печени.
5. Какую окраску следует применить для выявления данных изменений?

Задача 3. Больной страдал гипертонической болезнью и умер от кровоизлияния в головной мозг. При микроскопическом исследовании во многих органах обнаружены изменения артериол: стенки их утолщены, просвет резко сужен, интима представлена гомогенными массами розового цвета. На вскрытии почки уменьшены в размерах, серого цвета, поверхность их мелкобугристая, на разрезе резко истончено корковое вещество.

1. Назовите дистрофию в зависимости от локализации.
2. Назовите дистрофию от вида нарушенного обмена.
3. Какой патологический процесс развился в стенках сосудов?
4. В исходе какого процесса он развился?
5. Как называется такая почка?

Задача 4. Больной 45 лет длительно страдал хроническим остеомиелитом нижней челюсти со свищами и постоянным выделением из них гноя. В течение последнего года появились отеки, в моче находили белок (протеинурия) и цилиндры (цилиндрурия). В финале развилась азотемическая уремия, смерть наступила от почечной недостаточности.

1. Какой процесс в почках осложнил течение хронического остеомиелита?
2. В каких еще органах одновременно мог развиваться этот процесс?
3. Какова макроскопическая характеристика почек?
4. Какие микроскопические изменения находят в почках при данном процессе?
5. Укажите гистологическую окраску для выявления данных изменений.

Задача 5. У больного, страдавшего лейкозом, после повторных переливаний крови развились анемия, желтушное окрашивание кожи и склер. Смерть наступила от кровоизлияния в мозг. На вскрытии, помимо изменений в головном мозге, было отмечено увеличение печени и селезенки. Костный мозг и названные органы имели бурую (ржавую) окраску.

1. Накопление какого пигмента обусловило бурый цвет внутренних органов?
2. Как называется патологический процесс, лежащий в основе обнаруженных изменений?
3. Каков механизм его развития?
4. Какой вид желтухи развился у больного?
5. Какой пигмент окрашивает кожу в желтый цвет?

Задача 6. У больного, страдавшего раком пищевода, смерть наступила от кахексии. На вскрытии: сердце уменьшено в размере и массе, миокард имеет характерный бурый (коричневый) цвет.

1. Как называются изменения, обнаруженные в сердце?
2. В каких еще органах и тканях можно обнаружить такие же изменения?
3. Назовите пигмент, окрашивающий органы в бурый цвет?
4. К какому виду дистрофий он относится?
5. Назовите группу дистрофий.

Задача 7. У больного, страдавшего желчекаменной болезнью, появились боли в правом подреберье, развилась желтуха.

1. О какой локализации камня можно думать?
2. Какой вид желтухи развился у больного?
3. Какие по химическому составу камни могли образоваться в желчных путях?
4. Назовите органы и ткани, где наиболее часто образуются камни.
5. Перечислите осложнения, возникающие в тканях при камненосительстве.

Задача 8. Больной страдает приступообразными болями в области поясницы, в мелких суставах рук и ног. При обследовании обнаружено увеличение правой почки и ее болезненность, выявлены гиперурикемия и гиперурикурия. Проведена инцизионная биопсия измененного сустава.

1. Назовите заболевание.
2. Какой вид заболевания в зависимости от этиологии процесса?
3. Перечислите изменения сустава при гистологическом исследовании.
4. В каком органе обнаруживают аналогичные изменения, как он называется?
5. К какой группе дистрофий относят данную патологию?

Задача 9. Больной 70 лет, страдавший атеросклерозом, отмечал боли в правой нижней конечности, усиливающиеся при ходьбе. Постепенно ткани первого пальца стопы стали темно-бурого цвета, кожа сухая, морщинистая, граница между пораженным участком и окружающими тканями четкая.

1. Какая клинико-морфологическая форма некроза развилась у больного?
2. Укажите разновидность этой формы.
3. Назовите ее синоним.
4. Какова причина данного некроза?

5. Перечислите возможные исходы некроза.

Задача № 10. Мужчина 74 лет умер от инфаркта миокарда. На вскрытии в просвете левой венечной артерии обнаружен тромб, интима сосуда неровная, шероховатая, желтого цвета.

1. Назовите изменения в сердечной мышце.
2. Дайте его макроскопическую характеристику: форма, цвет, консистенция.
3. Какова причина этого процесса у данного больного?
4. Укажите фоновое заболевание.
5. Перечислите возможные исходы.

Задача 11. Больному, страдавшему хронической ишемической болезнью сердца, произведена операция протезирования коронарной артерии. При микроскопическом исследовании поврежденной артерии обнаружен резкий склероз ее интимы. В суженом просвете артерии найдены свертки фибрина с тромбоцитами, эритроцитами и лейкоцитами, замещенные на значительном протяжении соединительной тканью с наличием щелей, выстланных эндотелием и заполненных эритроцитами.

1. Как называется образование, обнаруженное в просвете артерии?
2. Перечислите изменения, которые произошли с этим образованием.
3. Какой патологический процесс может возникнуть в сердце из-за обнаруженных изменений в коронарной артерии?
4. Назовите виды данного образования по отношению к просвету сосуда.
5. Укажите отличительные особенности выявленного образования от посмертного сгустка крови.

Задача 12. У больного, страдавшего пороком сердца с явлениями хронической сердечной недостаточности, с выраженными отеками нижних конечностей, при попытке подняться с постели внезапно появилась резкая синюшность лица и наступила смерть.

1. Какое фатальное осложнение развилось у больного?
2. Какие изменения можно обнаружить в нижних конечностях, имеющие отношение к смертельному исходу?
3. Назовите причину патологических изменений в венах.
4. Какой тромб в зависимости от строения и внешнего вида формируется в венах?
5. Каков механизм смерти?

Задача 13. У больного после перенесенного обширного инфаркта миокарда развилась хроническая сердечно-сосудистая недостаточность, которая явилась причиной смерти. На вскрытии, кроме увеличенной печени, множество мелких кровоизлияний в коже и слизистых облочках.

1. Макроскопический вид печени на вскрытии, ее образное название.
2. Какие изменения при микроскопическом исследовании находят в центре и на периферии печеночных долек?
3. Какой неблагоприятный исход может развиваться в печени?
4. Назовите разновидности кровоизлияний в коже и слизистых.
5. Перечислите механизмы развития кровоизлияний.

Задача 14. Женщина 57, лет с детства страдающая ревматическим пороком сердца (митральным стенозом), поступила в стационар. При осмотре обнаружены признаки хронической сердечной недостаточности: цианоз, отеки, гепатомегалия, кашель с ржавой мокротой. Через некоторое время пациентка умерла от признаков нарастающей сердечной недостаточности.

1. Дайте макроскопическую характеристику легкого.
2. Какие гистологические изменения в легком?
3. Образное название легкого.
4. Назовите латинский термин «кровохарканье».
5. Укажите механизм развития кровоизлияний в легком.

Задача 15. Больной обратился в поликлинику по поводу сильных болей во втором пальце кисти. Врач обнаружил покраснение и отек пальца, на ногтевой фаланге – очаг округлой формы зеленоватого цвета. При вскрытии очага выделилось содержимое сливкообразной консистенции, образовалась полость.

1. Назовите клинико-морфологическую форму воспаления.
2. Какой вид данного воспаления развился на пальце?
3. Какая разновидность этого воспаления?
4. Назовите состав экссудата?
5. Почему после удаления экссудата образовалась полость?

Задача 16. У женщины 20 лет в результате ожога кипятком на коже предплечья появились припухлость, краснота, болезненность, затем пузыри диаметром до двух сантиметров, заполненные мутноватым выпотом, отслаивающим эпидермис.

1. Назовите клинико-морфологическую форму воспаления.
2. Какой вид данного воспаления развился на коже?
3. Назовите состав экссудата?
4. Какой исход этого воспаления?
5. Перечислите другие виды экссудативного воспаления.

Задача 17. На вскрытии трупа умершего от туберкулеза в легких и печени обнаружено множество бело-желтых бугорков (гранулем) величиной с просынное зерно.

1. Назовите клинико-морфологическую форму воспаления.
2. Укажите вид данного воспаления.
3. Какое гистологическое строение имеют бугорки?
4. Перечислите исходы гранулем.
5. Назовите заболевания, для которых характерны специфические гранулемы.

Задача 18. У мужчины, спустя 15 лет после первичного инфицирования бледной трепонемой, разрушились кости спинки носа, и последний приобрел седловидную форму. При реконструктивной операции под кожей обнаружено разрастание белесоватой плотной ткани с серыми клейковидными участками.

1. Назовите заболевание.
2. Назовите клинико-морфологическую форму воспаления.
3. Укажите вид данного воспаления.
4. Что является морфологическим выражением данного заболевания?

5. Какое гистологическое строение она имеет?

Задача 19. Больному была произведена резекция 1/3 печени по поводу травмы. Через 10 лет он погиб от инфаркта миокарда.

1. Какие изменения можно обнаружить в участке резекции печени и в оставшейся ее части?
2. Какой компенсаторно-приспособительный процесс имеет место в данном случае?
3. Какой вид этого процесса?
4. Назовите синоним неполной регенерации.
5. Назовите синоним полной регенерации.

Задача 20. У больного, длительное время страдавшего хроническим гломерулонефритом, в течение ряда лет отмечалась артериальная гипертензия. Смерть наступила от сердечной недостаточности.

1. Какие макроскопические изменения сердца можно обнаружить на вскрытии, в каких преимущественно его отделах?
2. О каком компенсаторном процессе идет речь?
3. Назовите вид этого процесса в зависимости от механизма развития?
4. Какая стадия данного процесса?
5. Какие патологические процессы развиваются в кардиомиоцитах и строме миокарда, приводящие к резкому снижению сократительной способности миокарда?

Задача 21. Больному удалена доля легкого по поводу хронического бронхита, осложнившегося развитием бронхоэктазов. При гистологическом исследовании удаленного легкого в стенке бронха найдено хроническое воспаление, слизистая оболочка бронха покрыта многослойным плоским эпителием.

1. Как называется приспособительный процесс, характеризующий изменения эпителия бронхов?
2. Дайте определение этому процессу.
3. Укажите причину, способствующую развитию данного процесса?
4. К каким последствиям может привести?
5. Перечислите патологические процессы, относящиеся к приспособительным.

Задача 22. У больного при гастроскопии в области малой кривизны желудка обнаружено опухолевое образование диаметром 1,5 сантиметра на ножке. Удаленная опухоль четко отграничена от окружающих тканей, мягко-эластичной консистенции, на разрезе серо-розового цвета, напоминает слизистую оболочку желудка.

1. О какой опухоли идет речь, назовите ее?
2. Доброкачественная она или злокачественная?
3. Каков характер роста этой опухоли?
4. Обладает ли она органоспецифичностью?
5. Перечислите гистологические виды этой опухоли?

Задача 23. У больного, который долго курил и страдал хроническим бронхитом, обнаружена опухоль легкого. Произведено хирургическое удаление опухоли. Она представлена округлым бугристым образованием до 4 сантиметров в диаметре, серо-розового цвета, с нечеткими границами, прорастает стенку бронха. При микроскопическом

исследовании обнаружены пласты атипического плоского эпителия среди хорошо развитой стромы.

1. Дайте название опухоли.
2. Назовите ее виды в зависимости от способности эпителия к ороговению.
3. Доброкачественная она или злокачественная?
4. Обладает ли органоспецифичностью?
5. Возможны ли метастазы, если да, то где их можно обнаружить?

Задача 24. Больная жаловалась на наличие плотного узла в молочной железе. Произведена секторальная резекция железы. При гистологическом исследовании опухолевого узла, имевшего капсулу, видны щелевидные железистые и протоковые структуры, сдавленные разросшейся соединительной тканью, которая преобладает над паренхимой.

1. Какая опухоль обнаружена в молочной железе?
2. Вид этой опухоли в зависимости от особенностей разрастания соединительной ткани?
3. Доброкачественная она или злокачественная?
4. Обладает ли опухоль органоспецифичностью?
5. К какой категории заболеваний молочной железы она относится?

Задача 25. Больной 67 лет обратился к врачу по поводу опухолевидного образования на коже крыла носа, существующего около 2-х лет. Опухоль удалена. Макроскопически обнаружено бляшковидное образование с неровной поверхностью, четкими границами, светло-коричневого цвета. При гистологическом исследовании в дерме множественные солидные опухолевые комплексы, состоящие из атипичных эпителиальных клеток с высокой митотической активностью, напоминающих базальные клетки эпидермиса.

1. Назовите опухоль.
2. Доброкачественная она или злокачественная?
3. Укажите источник роста опухоли.
4. Способна ли опухоль рецидивировать?
5. Дает ли опухоль метастазы, как часто?

Задача 26. В толще кожи шеи обнаружен подвижный опухолевый узел, хорошо отграниченный от окружающих тканей. На разрезе опухоль представлена белесоватой тяжистой тканью и заключена в капсулу. При микроскопическом исследовании обнаружены хаотично переплетающиеся пучки коллагеновых волокон с небольшим количеством клеток.

1. Назовите опухоль.
2. Доброкачественная она или злокачественная?
3. К какой группе опухолей, согласно гистогенетической классификации она относится?
4. Как назвать эту опухоль, исходя из соотношения в ней клеточных элементов и волокнистых структур?
5. Какую гистологическую окраску следует применить для уточнения диагноза?

Задача 27. Больной поступил в клинику с жалобами на слабость, потерю веса, наличие множественных узлов в коже и подкожной клетчатке (некоторые из узлов бурого цвета). За месяц до этого случайно повредил пигментное пятно (пигментный невус) в межлопаточной

области. При нарастающих явлениях кахексии наступила смерть. При вскрытии обнаружены узлы черно-бурого цвета не только в подкожной клетчатке, но и в печени, легких, лимфатических узлах. Печень увеличена, поверхность ее бугристая.

1. Назовите опухоль.
2. Из какой ткани она развивается?
3. Где искать первичную локализацию опухоли?
4. Чем обусловлен цвет метастатических узлов?
5. Как быстро опухоль дает метастазы (рано/поздно)?

Задача 28. Ребенок доставлен в приемный покой с признаками асфиксии. В гортани обнаружены бело-желтого цвета пленки, обтурирующие просвет гортани и легко отделяющиеся. Произведена трахеостомия. Спустя неделю после операции наступило ухудшение: повысилась температура, нарастала интоксикация. В легких появились влажные хрипы.

1. О каком заболевании идет речь?
2. Какой вид воспаления развился в гортани?
3. Назовите разновидность этого воспаления.
4. Как называется этот процесс на слизистой оболочке гортани?
5. Какое осложнение возникло после трахеостомии?

Задача 29. У мужчины вернувшегося из юго-восточной Азии диагностирована холера сопровождавшаяся профузной диареей, рвотой, обезвоживанием. Произведена энтеробиопсия. Спустя некоторое время картина заболевания резко изменилась: высокая температура, увеличилась селезенка, нарастала острая почечная недостаточность, послужившая причиной смерти.

1. На какой стадии холеры была произведена биопсия?
2. О каком осложнении холеры идет речь?
3. Какие изменения в почках вызвали развитие ОПН и привели к смерти больного?
4. Назовите специфические осложнения холеры.
5. Назовите неспецифические осложнения холеры.

Задача 30. У больного 52 лет обнаружено увеличение числа лейкоцитов до 135000 за счет лимфоцитов. При обследовании обнаружено увеличение шейных лимфоузлов, печени, селезенки. Через год у больного развилась лихорадка, слабость, резкая боль в горле при глотании. В крови обнаружены бластные формы лимфоцитов.

1. Назовите форму лейкоза.
2. Назовите состояние, развившееся у больного в связи с обнаружением в крови бластных форм лимфоцитов.
3. Чем можно объяснить жалобы больного на резкие боли при глотании?
4. Какие микроскопические изменения характерны для лимфоузлов?
5. С чем связано увеличение лимфатических узлов и селезенки?

Задача 31. При вскрытии умершего больного диагностирована миеломная болезнь.

1. Где возникает первичное изменение при миеломе?
2. В чем они выражаются?
3. Какие вещества продуцируют миеломные клетки?

4. Что ведет к развитию миеломной нефропатии?
5. С чем связано развитие известковых метастазов при миеломе?

Задача 32. Больной страдал хроническим гнойным отитом, во время обострения температура поднялась до 39-40 С, озноб, слабость, лейкоцитоз, повышенное СОЭ, из крови высеян стафилококк, на коже гнойники.

1. О какой клинико-морфологической форме сепсиса идет речь?
2. Какой вид сепсиса по входным воротам?
3. Назовите механизм гнойничковых высыпаний на коже?
4. Какие изменения, обусловлены этим механизмом могут возникнуть в почках?
5. Какие микроскопические признаки, обнаруженные в почках могут быть доказательством этого механизма?

Задача 33. Мужчина 50 лет, инвалид I группы, с детства болен ревматическим митральным пороком сердца. Поступил в клинику с признаками активного ревматизма. На фоне нарастающей сердечной недостаточности развилась левосторонняя гемиплегия, наступила смерть.

1. О какой клинико-анатомической форме ревматизма идет речь?
2. Какие изменения клапанов сердца могут быть проявлением обострения ревматизма?
3. Какие изменения головного мозга обусловили развитие левосторонней гемиплегии?
4. Каков механизм этих изменений?
5. Назовите другие клинико-анатомические формы ревматизма.

Задача 34. У больной после кесарева сечения в послеоперационном периоде возникло массивное маточное кровотечение, которое удалось купировать, но развилась анурия. Лечение оказалось не эффективным, больная умерла на 4 сутки. На вскрытии: почки увеличены, дряблые, кора бледная, пирамиды полнокровны.

1. Какой синдром осложнил операцию?
2. О какой стадии этого синдрома можно думать?
3. Укажите характерные изменения в эпителии канальцев, возникающие в эту стадию?
4. Какова причина смерти больной?
5. Назовите другие стадии этого синдрома.

Задача 35. У больного, страдавшего врожденной аневризмой левой средней мозговой артерии, внезапно наступила смерть. На вскрытии обнаружено скопление крови в левой височной доле, ткань мозга нарушена.

1. Какова причина (механизм) кровотечения?
2. Какой вид кровоизлияния (название) имеет место?
3. Как называется кровоизлияние в мозг?
4. Что образуется на месте кровоизлияния при благоприятном исходе?
5. Назовите другие исходы кровоизлияния в головной мозг.

Задача 36. У женщины 24 лет, считавшей себя беременной (16 нед.), внезапно развилось коллаптоидное состояние. При лапаротомии обнаружено утолщение правой маточной трубы в области брюшного конца трубы, дефект в ее стенке, полость трубы заполнена сгустками крови. Труба удалена. При гистологическом ее исследовании в

слизистой оболочке обнаружена децидуальная реакция, в просвете трубы – ворсины хориона.

1. Какая патология беременности имеет место?
2. Как называется исход данной патологии беременности?
3. Назовите вид беременности по локализации в трубе?
4. Обнаружение каких структур при гистологическом исследовании является критерием для постановки диагноза?
5. Назовите причины данной патологии.

Задача 37. Больной сыпным тифом умер от острой сердечно-сосудистой недостаточности.

1. Какие образования при микроскопическом исследовании обнаружены в головном мозге?
2. В каком отделе головного мозга они обнаружены?
3. Какие изменения выявлены в миокарде?
4. Какие изменения надпочечников способствовали развитию сердечно-сосудистой недостаточности?
5. Какие изменения на конъюнктиве?

Задача 38. Больной, длительно страдающий язвенной болезнью, поступил в стационар с внезапно развившейся болью в эпигастрии, холодным потом, бледностью кожных покровов, рвотой «кофейной гущей», напряжением мышц передней брюшной стенки.

1. Какова локализация язвы?
2. Перечислите морфологические признаки хронической язвы в стадии обострения.
3. Назовите термин «рвота кровью».
4. Назовите язвенно-деструктивные осложнения язвенной болезни.
5. Назовите воспалительные осложнения язвенной болезни.

Задача 39. У женщины 45 лет произведено диагностическое выскабливание слизистой оболочки матки в связи с обильными кровотечениями. При гистологическом исследовании соскоба слизистой оболочки обнаружено большое количество удлинённых желез извилистой (штопорообразной) формы, гиперплазия клеток стромы.

1. Назовите патологический процесс (заболевание).
2. Какова его природа?
3. Какое заболевание может развиваться на его фоне?
4. Назовите другой гистологический вариант заболевания.
5. К какой группе общепатологических процессов относится данное заболевание?

Задача 40. Мужчина 63 лет обратился к врачу по поводу длительно незаживающей эрозии на красной кайме нижней губы. Из анамнеза выяснилось, что эрозия существует около 7 лет, иногда заживает, а потом вновь появляется, болезненность незначительная. Больной курит более 30 лет. При осмотре в боковом отделе нижней губы имеется ярко-красная эрозия, покрытая коркой, с выраженной воспалительной инфильтрацией, без тенденции к кровоточивости.

1. Какое заболевание развилось у больного?
2. Перечислите его микроскопические признаки.

3. К какой группе предраковых заболеваний оно относится?
4. Укажите признаки малигнизации эрозий.

Задача 41. Больной 50 лет отметил увеличение группы лимфатических узлов на шее слева. Жалуется на слабость, потерю массы тела, кожный зуд, лихорадку. СОЭ – 40 мм/час, в лейкоцитарной формуле отклонений нет. При изучении биоптата лимфатического узла среди лимфоидных элементов найдена пролиферация атипичных ретикулярных клеток, встречаются гигантские многоядерные клетки (диагностические клетки Березовского-Штернберга-Рид), участки некроза и склероза.

1. О каком заболевании идет речь?
2. О каком морфологическом варианте (стадии) заболевания следует думать на основании результатов гистологического исследования?
3. На какие морфологические критерии необходимо обратить внимание при постановке диагноза?
4. Какой макроскопический вид имеет селезенка?
5. Метафорическое название селезенки.

Задача 42. Больной, страдавший язвенной болезнью желудка, умер от массивного желудочного кровотечения (в желудке и кишечнике обнаружено до 3,5 литров крови).

1. Какой вид анемии имеет место?
2. Каков цвет кожных покровов?
3. Как изменены внутренние органы: их цвет, консистенция, размеры?
4. Какой патологический процесс развивается в миокарде и печени?
5. Дайте определение анемии.

Задача 43. Больной поступил в клинику с жалобами на резкие боли в брюшной полости, слабость. Через несколько минут после поступления потерял сознание, пульс нитевидный. Во время операции в брюшной полости обнаружено около 1500 мл крови, в брюшном отделе аорта выбухает, стенка ее в области выбухания истончена.

1. С каким образованием в аорте связано кровоизлияние в брюшную полость, назовите его?
2. Какая разновидность этого образования обнаружена?
3. Что произошло с этим образованием?
4. Об осложнении какого заболевания идет речь в данном случае?
5. Дайте определение этому заболеванию.

Задача 44. У больного, страдавшего в течение 15 лет гипертонической болезнью, в последнее время появились жалобы на слабость, быструю утомляемость, полиурию. При обследовании выявлены: белок в моче, значительное повышение содержания креатинина в крови. Больной умер при нарастающих явлениях аутоинтоксикации от хронической почечной недостаточности.

1. Какая клиничко-морфологическая форма гипертонической болезни имеет место?
2. Как называется патологический процесс, развившийся в почках?
3. Как макроскопически выглядели почки на секции?
4. Как называется состояние аутоинтоксикации при нарастающей почечной недостаточности?
5. Назовите стадии течения доброкачественной формы гипертонической болезни.

Задача 45. Больной умер через два часа после начала приступа загрудинных болей, по данным электрокардиографии диагностирован инфаркт миокарда.

1. Назовите стадии течения инфаркта миокарда.
2. О какой стадии инфаркта миокарда идет речь?
3. Перечислите причины смерти больного в данной стадии инфаркта миокарда.
4. Что образуется на месте инфаркта в миокарде через 6-8 недель?
5. Как называется инфаркт миокарда, развившийся спустя 6-8 недель после первичного?

Задача 46. Больная 70 лет поступила в клинику в крайне тяжелом состоянии: сознание отсутствует, левосторонний паралич. В анамнезе больной имели место нарушения мозгового кровообращения. При явлениях нарастающей сердечно-сосудистой недостаточности наступила смерть.

1. Какие изменения могут быть обнаружены при вскрытии в ткани головного мозга?
2. На фоне какого заболевания развились данные изменения?
3. Дайте определение что такое инсульт.
4. Назовите виды инсультов.
5. Перечислите осложнения инсультов.

Задача 47. У больной в течение двадцати лет имела место высокая гипертензия (АД 220/110 мм. рт. ст.). С жалобами на резкую головную боль, нарушения движений в левой руке и ноге (частичный паралич) она была доставлена в клинику. При пункции спинного мозга в спинномозговой жидкости обнаружены эритроциты. Спустя несколько часов после госпитализации, больная скончалась.

1. Какой патологический процесс был обнаружен в медиальных отделах правого полушария головного мозга при вскрытии?
2. Почему в спинномозговой жидкости были обнаружены эритроциты?
3. Какое заболевание возникло у больной?
4. На фоне какого заболевания у больной появились изменения в головном мозге?
5. Что такое инсульт?

Задача 48. Мужчина 50 лет с детства болен ревматизмом, поступил в клинику с нарушением кровообращения. На фоне нарастающей сердечной недостаточности наступила смерть. При вскрытии обнаружено поражение митрального клапана: створки утолщены, фиброзированы, по краю смыкания створок расположены бородавчатого вида тромботические наложения.

1. Какой вид эндокардита по локализации развился у больного?
2. Какой вид эндокардита по характеру патологического процесса развился у больного?
3. Назовите два вида приобретенного порока сердца.
4. Назовите виды стенозирования митрального клапана.
5. Перечислите признаки декомпенсации в организме.

Задача 49. В клинику поступила женщина 30 лет, страдавшая с детства ревматическим пороком сердца с жалобами на частые эпизоды сердечно-сосудистой недостаточности, одышку, увеличение живота, отеки на ногах, увеличенную печень. Диагностирован митральный стеноз. Смерть наступила от хронической сердечной недостаточности.

1. Какие изменения обнаружены в митральном клапане?
2. Назовите изменения, обнаруженные в легких
3. Какие изменения имели место в печени?
4. Какие изменения имели место в почках?
5. Перечислите виды перикардита при ревматизме.

Задача 50. Девочка 12 лет умерла от быстро прогрессирующего ревматизма с выраженными аллергическими реакциями. При аутопсии обнаружен перикардит.

1. Какой патологический процесс обнаружен со стороны эндокарда?
2. Какие изменения выявлены при гистологическом исследовании миокарда?
3. Какой вид экссудативного воспаления развился на перикарде?
4. Какое метафорическое название имеет сердце при этом?
5. Перечислите формы миокардита при ревматизме.

Задача 51. Мужчина 32 лет после резкого охлаждения почувствовал слабость, одышку, боли при дыхании в правой половине грудной клетки; температура тела 39°C. При обследовании выявлено притупление перкуторного звука, отсутствие дыхания в области нижней доли правого легкого, шум трения плевры. Лечение эффекта не дало, смерть наступила через неделю от начала заболевания при явлениях легочно-сердечной недостаточности. На вскрытии - нижняя доля правого легкого плотной консистенции, на разрезе ткань легкого безвоздушная, серого цвета, плотной консистенции, в 9-10 сегментах определяется округлая полость, заполненная гноем, на плевре - наложения фибрина.

1. Какое заболевание развилось у больного?
2. Какая стадия заболевания имела место на вскрытии?
3. Какие еще есть классические стадии данного заболевания?
4. С чем связан шум трения плевры?
5. Какое легочное осложнение развилось у больного?

Задача 52. В клинику поступил мужчина 51 года с жалобами на одышку, кашель с обильной мокротой. Заболел 30 лет назад, все это время много курил. При рентгеноскопии в легких обнаружены: эмфизема, мешотчатые и цилиндрические расширения бронхов. Границы сердца расширены за счет правого желудочка. Пальцы имели вид барабанных палочек. В стационаре появились симптомы нарастающей почечной недостаточности. Больной умер от гипернатремической уремии.

1. Какое легочное заболевание имело место у больного?
2. Какие изменения в легких обнаружены при вскрытии?
3. Какие изменения сердца выявлены при вскрытии?
4. Какой патологический процесс осложнил легочное заболевание и явился причиной почечной недостаточности?
5. Перечислите заболевания, входящие в группу ХНЗЛ.

Задача 53. У больного, страдающего хроническим бронхитом, рентгенологически обнаружено гомогенное затемнение округлой формы в области корня правого легкого. При бронхоскопии слизистая оболочка правого нижнедолевого бронха неровная, с участками разрастания опухолевидной ткани. При гистологическом исследовании ткани опухоли

обнаружены множественные гнездные скопления эпителиальных клеток с явлениями полиморфизма и большим числом митозов. В центре скоплений эпителиальных клеток – гомогенные слоистые массы рогового вещества – «раковые жемчужины».

1. Как назвать обнаруженную опухоль легкого в зависимости от источника ее развития и локализации?
2. Какая макроскопическая форма опухоли имеет место в данном случае?
3. Какой гистологический тип этой опухоли?
4. Какой предопухольевый процесс имел место в данном случае?
5. Где следует ожидать первые метастазы этой опухоли?

Задача 54. Больной страдал язвенной болезнью с периодическими обострениями. Внезапно появилась резкая боль в эпигастральной области с иррадиацией в плечо, холодный пот, бледность кожных покровов. При пальпации отмечено резкое напряжение мышц передней брюшной стенки.

1. Какое осложнение язвенной болезни развилось у больного?
2. Какие слои различают в дне язвы в период ее обострения?
3. Чем объяснить напряжение мышц живота?
4. Перечислите стадии морфогенеза язвенной болезни.
5. Назовите язвенно-деструктивные осложнения язвенной болезни.

Задача 55. У больного внезапно появились боли в правой подвздошной области, тошнота, рвота. На вторые сутки присоединились боли в области правого подреберья, температура тела 39°C. Больной обратился к врачу, который направил его в хирургическое отделение. Во время операции обнаружен утолщенный червеобразный отросток с гиперемированной серозной оболочкой покрытой фибринозно-гнойным налетом.

1. Какая клинико-морфологическая форма аппендицита обнаружена у больного?
2. Какая разновидность этой формы?
3. Какова микроскопическая характеристика червеобразного отростка?
4. Какое осложнение развивается при распространении воспаления на ветви воротной вены?
5. Назовите формы хронического аппендицита.

Задача 56. У больного, госпитализированного в экстренном порядке, после употребления сомнительных грибов развились признаки острой печеночной недостаточности, отмечено прогрессирующее уменьшение размеров печени.

1. С каким заболеванием больной госпитализирован?
2. Какой патологический процесс развился в печени у больного?
3. Назовите морфологические стадии этого заболевания.
4. Каковы возможные исходы болезни?
5. Назовите причины смерти.

Задача 57. При поступлении в гастроэнтерологическое отделение у больного диагностирован цирроз печени. Из анамнеза известно, что пять лет назад он перенес тяжелую форму вирусного гепатита «В». При лапароскопии печень уменьшена в размерах,

плотная, поверхность неравномерно бугристая за счет наличия множества узлов, диаметром около 5 сантиметров.

1. Какой макроскопический вариант цирроза печени обнаружен у больного?
2. К какому морфогенетическому типу циррозов он относится?
3. Каковы микроскопические особенности этого вида цирроза печени?
4. Каковы его микроскопические виды?
5. Назовите возможные причины смерти при циррозе печени.

Задача 58. Больной, страдающий хроническим алкоголизмом, неоднократно отмечал развитие желтухи после употребления больших доз алкоголя. В стационаре, куда он поступал, при исследовании пунктата печени диагностировали повторные атаки острого алкогольного гепатита. При объективном исследовании на передней брюшной стенке отмечено резкое расширение поверхностных вен; при пальпации печень плотной консистенции, передний край ее бугристый.

1. Какой патологический процесс развился в печени у больного?
2. Каков внешний вид печени при лапароскопии?
3. Какие микроскопические изменения можно обнаружить в печени?
4. Назовите микроскопические виды этого заболевания.
5. Какие развиваются осложнения?

Задача 59. Больной заболел остро после переохлаждения. Отмечено высокое артериальное давление, гематурия, отеки на лице, нарастали явления почечной недостаточности. Спустя полгода от начала заболевания больной умер. На вскрытии: почки увеличены, дряблые, на разрезе корковый слой желто-серый с красным крапом, пирамиды темно-красные.

1. Какое заболевание возникло у больного?
2. Как макроскопически называют такую почку?
3. Какие изменения в почках обнаружили при микроскопическом исследовании?
4. Для какой гистологической формы гломерулонефрита они характерны?
5. Назовите причины смерти.

Задача 60. При вскрытии умершего больного, страдавшего хроническим гломерулонефритом в течение 12 лет, было обнаружено: почки резко уменьшены в размерах, плотные, поверхность мелкозернистая; фибринозное воспаление серозных и слизистых оболочек; дистрофические изменения миокарда, печени, отек головного мозга.

1. Как называются обнаруженные макроскопические изменения почек?
2. Дайте микроскопическую характеристику этих изменений.
3. Какое осложнение возникло в финале заболевания?
4. Перечислите другие, наиболее частые заболевания почек, при которых может возникнуть это осложнение.
5. Какой характер воспаления развивается на слизистых и серозных оболочках?

Задача 61. Больной много лет страдал бронхоэктатической болезнью. У него развился нефротический синдром с быстрым прогрессированием почечной недостаточности, которую не удалось остановить. Смерть наступила от уремии. На вскрытии: почки

увеличены, плотные, кора белая, пирамиды красные. На разрезе: ткань почки имеет сальный вид.

1. Какое «второе» заболевание осложнило бронхоэктатическую болезнь?
2. Для какой стадии этого заболевания характерны макроскопические изменения почки?
3. Дайте микроскопическую характеристику почек в эту стадию.
4. Как называют почки?
5. Какие еще заболевания осложняются данной патологией?

Задача 62. У больного, живущего в горном районе, отмечено увеличение щитовидной железы, что привело к расстройству дыхания, затрудненному глотанию, расширению подкожных вен на передней поверхности шеи.

1. Какое заболевание щитовидной железы развилось у больного?
2. Каковы причина и патогенез заболевания?
3. Какие макроскопические изменения щитовидной железы характерны для этого заболевания?
4. Какие изменения железы определяются при микроскопическом ее исследовании?
5. Назовите гистологические типы данного заболевания.

Задача 63. Больной жалуется на повышенный аппетит, жажду, полиурию, сухость и зуд кожных покровов, частые гнойничковые заболевания. У него отмечается гипергликемия и глюкозурия.

1. О каком заболевании идет речь?
2. Какая эндокринная железа поражена патологическим процессом?
3. Каков характер макроскопических изменений, развившихся в ней?
4. Каков характер микроскопических изменений?
5. Какие изменения имеют место при этом в почках (дайте название)

Задача 64. В период эпидемии гриппа в клинику поступил больной с жалобами на озноб, температуру до 40°C, головную боль, кашель, выраженную одышку. В легких определялись влажные хрипы. Несмотря на лечение, спустя три дня наступила смерть при явлениях легочно-сердечной недостаточности.

1. От какого заболевания наступила смерть больного?
2. О какой форме заболевания следует думать?
3. Какой вид воспаления обнаружен на вскрытии в трахее?
4. Какой макроскопический вид имели легкие?
5. С какими процессами в легочной ткани связан такой вид легких?

Задача 65. У ребенка, посещавшего детский сад, поднялась температура до 38,5°C, насморк, конъюнктивит, кашель. На коже крупнопятнистая сыпь, в полости рта на слизистой оболочке щек белесоватые отрубевидные высыпания. На четвертые сутки развилась одышка, в легких – влажные хрипы. Внезапно появилось затруднение дыхания. Смерть наступила при явлениях асфиксии.

1. О каком заболевании идет речь?
2. От какого осложнения наступила смерть ребенка?
3. Какие изменения и где вызвали это осложнение?
4. Какой процесс в легких осложнил заболевание?

5. Как называются высыпания на слизистой оболочке щек, чем они обусловлены?

Задача 66. У больного, спустя 2 месяца после переливания крови развилась желтуха. При пальпации отмечено увеличение печени, при биохимическом исследовании выявлено повышение уровня активности печеночных трансаминаз, изменения осадочных проб. Произведена пункционная биопсия печени.

1. Какое заболевание развилось у больного?
2. Какова этиология этого заболевания?
3. Какие микроскопические изменения обнаружены в пунктате печени?
4. Назовите формы данного заболевания.
5. Каковы исходы этого заболевания?

Задача 67. У ребенка появились: резкая боль при глотании, выраженный отек шеи, температура тела повысилась до 39°C. На миндалинах бело-желтые пленки, снимающиеся с большим трудом. Резко выражены признаки общей интоксикации.

1. О каком заболевании идет речь?
2. Какой процесс лежит в основе местных проявлений этого заболевания?
3. Чем определяются проявления общей интоксикации?
4. В каких органах следует ожидать изменения в связи с токсемией?
5. Что такое истинный круп?

Задача 68. У ребенка на второй день заболевания диагностирована скарлатина. Зев и миндалины ярко-красные. Краснота распространяется и на слизистую оболочку гортани. Язык малиновый. Миндалины увеличены, сочные. Увеличены шейные лимфатические узлы. На теле мелкоточечная ярко-красная сыпь.

1. Какой период скарлатины, его название?
2. Как называется 2-ой период скарлатины?
3. Какие виды ангины имеют место при скарлатине?
4. Какой процесс развился в шейных лимфатических узлах?
5. Его микроскопическая характеристика?

Задача 69. У ребенка школьного возраста появились озноб, повышение температуры тела до 39°C, резкая головная боль, возбуждение, двигательное беспокойство, рвота, ригидность затылочных мышц, геморрагическая сыпь на теле, острая надпочечниковая недостаточность, послужившая причиной смерти.

1. Какая форма менингококковой инфекции имела место у ребенка?
2. Какие еще формы существуют?
3. Как называется воспаление мягких мозговых оболочек?
4. Что такое гидроцефалия?
5. Как называется синдром острой надпочечниковой недостаточности при менингококковой инфекции?

Задача 70. Больной заболел остро. Высокая температура, интоксикация. На 10-й день болезни на коже туловища появилась розеола-папулезная сыпь. На 17-й день болезни выявлены признаки острого живота, диагностирован перитонит. Больной скончался. На вскрытии в подвздошной кишке обнаружены глубокие язвы в области лимфоидных

фолликулов. Одна из язв с перфорацией. В брюшной полости фибринозно-гнойный экссудат.

1. О каком заболевании идет речь?
2. Какая стадия заболевания?
3. Какой вид имели мезентериальные лимфатические узлы?
4. Обнаружение каких образований в групповых фолликулах и лимфатических узлах брыжейки при гистологическом исследовании имеет диагностическое значение?
5. Какое микроскопическое строение имеют эти образования?

Задача 71. У больного шигеллезом, подтвержденным результатами бактериологического исследования и ректороманоскопии, обнаружены явления парапроктита. Спустя некоторое время появились боли в пояснице, пиурия, резко повысилась температура тела.

1. О какой стадии местных изменений вероятнее всего идет речь?
2. Какая форма колита характерна для этой стадии?
3. Какова причина парапроктита?
4. Какое осложнение, помимо парапроктита, может возникнуть в связи с этой причиной?
5. С каким внекишечным осложнением связаны развитие пиурии, резкий подъем температуры?

Задача 72. У мужчины, вернувшегося из Юго-Восточной Азии, появились: профузная диарея, рвота, обезвоживание, температура тела не повышалась. Заподозрена холера. Спустя некоторое время после начала лечения из-за развившегося осложнения картина заболевания резко изменилась: высокая температура, увеличение селезенки, нарастающая почечная недостаточность, которая послужила причиной смерти.

1. Какая стадия холеры диагностирована у больного?
2. О каком осложнении холеры идет речь?
3. Какие изменения почек обусловили развитие их недостаточности?
4. Назовите характерный вид трупного окоченения.
5. Перечислите изменения кожи рук в алгидный период.

Задача 73. У больной через три дня после криминального аборта повысилась температура до 40°C, отмечено затемнение сознания, наличие на коже множественных кровоизлияний. Через 2 суток после появления этих симптомов наступила смерть.

1. О какой клинико-морфологической форме сепсиса можно думать?
2. Какой это вид сепсиса в зависимости от характера входных ворот инфекции?
3. Охарактеризуйте морфологию местных изменений.
4. Какие процессы можно обнаружить в паренхиме внутренних органов?
5. Какие процессы можно обнаружить в кроветворной и лимфатической ткани?

Задача 74. Больная поступила в клинику для вскрытия абсцесса ягодицы, образовавшегося после внутримышечной инъекции. После вскрытия абсцесса температура тела оставалась 39°C, появилась одышка, затемнение сознания. Смерть наступила при явлениях острой сердечной недостаточности.

1. Какая клинико-морфологическая форма сепсиса развилась у больной?
2. Какой вид сепсиса в зависимости от характера входных ворот?

3. Какие макроскопические изменения в связи с особенностями распространения инфекта можно найти в легких?
4. Какие макроскопические изменения в связи с особенностями распространения инфекта можно найти в головном мозге?
5. Какие макроскопические изменения селезенки найдены при вскрытии?

Задача 75. У больного 30 лет, не страдавшего пороком сердца, диагностирован затяжной септический эндокардит. В клинической картине резко выражены геморрагический и тромбоэмболический синдромы, увеличение селезенки, микрогематурия и протеинурия.

1. Какой вид септического эндокардита имеет место, назовите его по автору?
2. С какими изменениями можно связать геморрагический синдром?
3. С какими изменениями можно связать тромбоэмболический синдром?
4. Какой процесс лежит в основе увеличения селезенки?
5. С каким процессом связано развитие гематурии и протеинурии?

Задача 76. У ребенка 5 лет, после перенесенной кори появились слабость, потливость, повышение температуры. Кожные покровы бледные. Реакция Манту резко положительная. На рентгенограмме грудной клетки в IX сегменте правого легкого под плеврой и у корня этого же легкого округлые плотные тени. Поставлен диагноз: первичный туберкулез легких.

1. Назовите морфологическое проявление первичного туберкулеза.
2. Перечислите его компоненты.
3. Что такое очаг Гопа?
4. Какая тканевая реакция преобладает?
5. Каковы пути прогрессирования при первичном туберкулезе?

Задача 77. У юноши, перенесшего первичный туберкулез в детстве, появились и стали нарастать признаки деформации грудных позвонков. Диагностирован туберкулезный спондилит. Спустя четыре года сформировался горб в грудном отделе позвоночника.

1. Какая клинико-морфологическая форма туберкулеза имеет место?
2. Какая разновидность этой формы?
3. Какие морфологические изменения при спондилите находят в костной ткани?
4. Какие еще органы и ткани поражаются при данной разновидности туберкулеза?
5. Перечислите клинико-морфологические формы туберкулеза.

Задача 78. Больной длительное время страдал фиброзно-кавернозным туберкулезом легких, осложнившимся эмпиемой плевры. К легочному процессу спустя шесть лет от начала заболевания присоединилась нарастающая почечная недостаточность. Больной умер при явлениях гиперазотемической уремии.

1. О какой клинико-морфологической форме туберкулеза идет речь?
2. Назовите тканевую реакцию организма.
3. Какой путь распространения инфекции?
4. Перечислите возможные осложнения.
5. Какой процесс развился в почках, как осложнение?

Задача 79. Мужчина 30 лет семь лет назад перенес первичный сифилис. У него появились сильные загрудинные боли по типу стенокардии. Врачи диагностировали острое нарушение коронарного кровообращения.

1. Какой период сифилиса имеет место у данного больного?
2. Какая тканевая реакция для него характерна?
3. Что является морфологическим выражением этого периода?
4. Где локализуется воспалительный процесс?
5. Какова его морфологическая картина?

Задача 80. У роженицы 28 лет родился мертворожденный ребенок с признаками мацерации кожи. При аутопсии у мертворожденного обнаружена плотная бугристая печень, плотные белесовато-серого цвета легкие.

1. Каким заболеванием страдала женщина?
2. Какова причина внутриутробной смерти плода?
3. Каким путем произошло инфицирование плода?
4. Какое название имеют легкие и печень?
5. Перечислите признаки, характерные для триады Гетчинсона.

СПИСОК

экзаменационных микропрепаратов, включенных в диагностические задачи по проверке практических навыков

№ п/п	№ препарата	МИКРОПРЕПАРАТ
1.	2	Крупозная пневмония
2.	8	Хроническая язва желудка
3.	9	Метастаз слизистого рака в лимфатический узел
4.	14	Жировая дистрофия печени (окраска Судан-III)
5.	15	Амилоидоз почки (окраска Конго-рот)
6.	16	Казеозный некроз лимф.узла при туберкулезе
7.	18	Септический миокардит
8.	20	Грануляционная ткань
9.	23	Гемосидерин в очаге кровоизлияния (р-ция Перлса)
10.	25	Плоскоклеточный ороговевающий рак
11.	27	Аденокарцинома желудка
12.	38	Гипертрофия миокарда
13.	39	Гнойный лептоменингит
14.	58	Фибромиома (окр. пикрофуксином по ван Гизону)
15.	61	Ишемический инфаркт почки
16.	62	Геморрагический инфаркт легкого
17.	71	Кровоизлияние в головной мозг
18.	75	Жировая эмболия легкого. (окраска Судан-III)
19.	80	Железистая гиперплазия эндометрия
20.	81	Лимфогранулематоз
21.	87	Папиллярный рак щитовидной железы
22.	88	Актиномикоз

23.	89	Кардиосклероз (окр. пикрофуксином по ван Гизону)
24.	90	Почка при миелобластном лейкозе
25.	94	Инфаркт миокарда
26.	97	Бурая индурация легкого (р-ция Перлса)
27.	100	Цирроз печени (окр. пикрофуксином по ван Гизону)
28.	103	Мускатная печень
29.	109	Очаговая гриппозная пневмония
30.	110	Смешанный тромб
31.	113	Милиарный туберкулез легкого
32.	117	Коллоидный зоб
33.	126	Меланома
34.	127	Бронхопневмония
35.	133	Эмфизема легкого
36.	135	Гиалиноз плевры
37.	136	Заживший туберкулезный аффект в легком
38.	141	Папиллома кожи
39.	150	Пузырный занос
40.	153	Атеросклероз артерии (окр. Судан-III)
41.	159	Трубная беременность
42.	163	Фиброаденома молочной железы
43.	178	Кавернозная гемангиома печени
44.	185	Субарахноидальное кровоизлияние
45.	182	Язвенный энтерит при сальмонеллезе
46.	183	Хорионэпителиома
47.	187	Атрофия поджелудочной железы при сахарном
диабете		
48.	196	Крупозный трахеит
49.	198	Флегмонозно-язвенный аппендицит
50.	203	Серозный экстракапиллярный гломерулонефрит
51.	205	Септический бородавчатый эндокардит

СПИСОК
электронограмм, включенных в диагностические задачи по проверке
практических навыков

1. Баллонная дистрофия гепатоцитов. Рис. 8*.
2. Фибриноидное набухание. Рис. 25*.
3. Амилоидоз почечного клубочка. Рис. 38*.
4. Миокард в зоне ишемии. Рис. 74*.
5. Проникновение полиморфноядерных лейкоцитов через стенку сосуда при воспалении. Рис. 98*.
6. Гипертрофия миокарда в стадии компенсации. Рис. 165*.
7. Гипертрофия миокарда в стадии декомпенсации. Рис. 166*.
8. Ультраструктурный атипизм опухолевой клетки. Рис. 175*.
9. Мембранозный гломерулонефрит (мембранозная трансформация). Рис. 320*
10. Резорбция фибрина при крупозной пневмонии в стадию серого опеченения. Рис. 280*.

* см. Атлас «Патологическая анатомия» В.В. Серов, Н.Е. Ярыгин, В.С. Пауков. Москва «Медицина», 2016.

СПИСОК
экзаменационных макропрепаратов, включенных в диагностические задачи по
проверке практических навыков

№ п/п	№ препарата	МАКРОПРЕПАРАТ
1.	1	Борордавчатый эндокардит митрального клапана
2.	6	Полипозно-язвенный эндокардит полулунных клапанов аорты
3.	9	Фибропластический эндокардит митрального клапана
4.	16	Хроническая аневризма левого желудочка сердца
5.	18	Фибринозный перикардит
6.	21	Гипертрофия сердца
7.	26	Бурая атрофия миокарда
8.	28	Гангрена тонкой кишки
9.	31	Аневризма дуги аорты при сифилисе
10.	32	Тромбоэмболия легочной артерии
11.	35	Атеросклероз аорты с аневризмой и ее тромбозом
12.	48	Субарахноидальное кровоизлияние
13.	50	Ишемический инфаркт селезенки
14.	53	Геморрагический инфаркт легкого
15.	70	Буллезная эмфизема легкого
16.	74	Повторный инфаркт миокарда

17.	84	Сложный врожденный порок сердца и сосудов
18.	90	Гипертрофический гастрит
19.	97	Флегмонозный аппендицит
20.	98	Хроническая язва желудка
21.	104	Жировая дистрофия печени
22.	110	Мускатная печень
23.	115	Макронодулярный цирроз печени
24.	116	Рак тела матки
25.	118	Варикозное расширение вен пищевода с разрывом стенки сосуда
26.	125	Трубная беременность
27.	131	Блюдцеобразный рак желудка
28.	154	Фибромиома матки, беременность
29.	165	Папиллома мочевого пузыря
30.	172	Липома
31.	175	Остеосаркома бедра
32.	178	Рак легкого
33.	179	Рак толстой кишки
34.	191	Эмболический гнойный нефрит
35.	199	Нефроцирроз
36.	207	Камни почки и гидронефроз
37.	208	Гипоплазия и викарная гипертрофия почек
38.	223	Подострый гломерулонефрит (большая пестрая почка)
39.	232	Колит при дизентерии
40.	236	Мозговидное набухание и некроз пейеровых бляшек при брюшном тифе
41.	237	Язвенно-некротическая ангина
42.	238	Гнойный лептоменингит
43.	240	Септическая селезенка
44.	242	Первичный легочный туберкулезный комплекс с милиарной генерализацией
45.	245	Казеозный некроз лимфатических узлов при туберкулезе
46.	248	Аденома надпочечника
47.	252	Казеозная пневмония
48.	254	Фиброзно-кавернозный туберкулёз легких
49.	259	Однокамерный эхинококк печени
50.	269	Диффузный зоб
51.	280	Гидроцефалия
52.	282	Спленомегалия при лейкозе
53.	289	Туберкулез почки
54.	294	Камни желчного пузыря
55.	306	Лимфоузлы при хроническом лимфолейкозе
56.	311	Очаговая пневмония при гриппе
57.	313	Хорионэпителиома матки
58.	319	Сухая гангрена стопы

59.	350	Варикозное расширение вен с тромбозом
60.	363	Пузырный занос
61.	364	Гиалиноз капсулы селезенки («глазурная»)
62.	372	Амилоидоз почки
63.	378	Тератома
64.	418	Истинный круп при дифтерии
65.	420	Крупозная пневмония
66.	421	Хронический абсцесс легкого
67.	422	Рецидивирующий инфаркт миокарда, острая аневризма с тромбозом
68.	439	«Порфировая» селезенка (селезенка при лимфогранулематозе)
69.	457	Урогенный (восходящий) пиелонефрит
70.	500	Сыпь при скарлатине и кори
71.	520	Пигментированная киста и кровоизлияние в головном мозге

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1.

1. Метастатическое. 2. Митохондрии. 3. Лизосомы. 4. Легкие. 5. Слизистая оболочка желудка.

Задача № 2.

1. Жировая дистрофия. 2. Инфильтрация, трансформация. 3. Печень увеличена, дряблая, светло-коричневого цвета, «гусиная печень». 4. Наличие капель жира в цитоплазме гепатоцитов, преимущественно в периферической зоне долек. 5. Судан III.

Задача № 3.

1. Стромально-сосудистая дистрофия. 2. Белковая. 3. Гиалиноз. 4. Плазморрагия. 5. Первично сморщенная почка (артериолосклеротический нефросклероз).

Задача № 4.

1. Амилоидоз. 2. Селезенка, печень, надпочечники, кишечник. 3. Почки увеличены, плотные, желтовато-белого цвета, на разрезе с сальным блеском. 4. Микроскопически: отложение амилоида в клубочках, интима артерий, базальной мембране канальцев и строме. 5. Конго красный.

Задача № 5.

1. Гемосидерин. 2. Общий гемосидероз. 3. Интраваскулярный гемолиз. 4. Надпеченочная. 5. Билирубин.

Задача № 6.

1. Бурая атрофия. 2. Печень, скелетная мускулатура. 3. Липофусцин. 4. Смешанные дистрофии, нарушение обмена хромопротеидов. 5. Липидогенные.

Задача № 7.

1. Общий желчный проток. 2. Подпеченочная. 3. Холестериновые, пигментные, известковые, комбинированные. 4. Мочевые пути, поджелудочная железа, слюнные железы, бронхи, зубы.
5. Атрофия от давления, некроз (пролежень).

Задача № 8.

1. Подагра. 2. Первичная. 3. Отложение солей мочекислового натрия, некроз, перифокальное гранулематозное воспаление с наличием гигантских клеток. 4. Почка. 5. Подагрическая почка.

Задача № 9.

1. Гангрена. 2. Сухая гангрена. 3. Мумификация. 4. Атеросклероз. 5. Организация, инкапсуляция, петрификация, образование кисты, гнойное расплавление.

Задача № 10.

1. Инфаркт (сосудистый некроз).
2. Неправильной формы, белый с геморрагическим венчиком, мягкий. 3. Тромбоз.
4. Атеросклероз. 5. Асептический аутолиз, организация, петрификация, образование рубца, гнойное расплавление.

Задача № 11.

1. Тромб. 2. Организация и канализация. 3. Инфаркт. 4. Пристеночный, обтурирующий.
5. Посмертный стусток влажный, блестящий, мягко-эластичной консистенции, свободно лежит в просвете сосуда, легко раздавливается.

Задача № 12.

1. Тромбоэмболия легочной артерии. 2. Флеботромбоз. 3. Варикозное расширение вен, недостаточность клапанного аппарата. 4. Красный. 5. Остановка сердца в результате пульмонокардиального рефлекса.

Задача № 13.

1. Печень увеличена, плотная, пестрого вида: в центре – темно-красный крап, на периферии – светло-желтая, «мускатная печень». 2. В центре – полнокровие, кровоизлияния, гибель гепатоцитов, на периферии - жировая дистрофия гепатоцитов. 3. Мускатный фиброз (цирроз) печени. 4. Петехии, экхимозы. 5. Разрыв, разъедание, повышение проницаемости.

Задача № 14.

1. Увеличено, плотное, красного цвета. 2. Отек, кровоизлияния, гемосидероз, склероз. 3. Бурая индурация легкого. 4. Наемптоа. 5. Повышение проницаемости (диапедез).

Задача № 15.

1. Экссудативное. 2. Гнойное. 3. Абсцесс. 4. Жидкая часть, полиморфно-ядерные лейкоциты, лимфоциты, макрофаги. 5. Гнойное воспаление расплавляет ткани (гистолиз).

Задача № 16.

1. Экссудативное. 2. Серозное. 3. Жидкая часть, до 2% белка и небольшое количество клеточных элементов. 4. Благоприятный. 5. Гнойное, фибриновое, катаральное, гнилостное, геморрагическое, смешанное.

Задача № 17.

1. Продуктивное. 2. Гранулематозное. 3. В центре очаг казеозного некроза, вокруг него скопление эпителиоидных клеток, лимфоцитов и гигантских многоядерных клеток Пирогова-Лангханса. 4. Некроз, склероз. 5. Туберкулез, сифилис, лепра, склерома.

Задача № 18.

1. Сифилис. 2. Продуктивное. 3. Гранулематозное (специфическое). 4. Гранулема (гумма). 5. Очаг некроза, окруженный плазматическими клетками, лимфоцитами, эндovasкулиты.

Задача № 19.

1. Рубец, гипертрофия и гиперплазия. 2. Регенерация. 3. Ренегационная гипертрофия.
4. Субституция. 5. Реституция.

Задача № 20.

1. Увеличение сердца за счет левого желудочка, расширение полостей. 2. Гипертрофия.

3. Компенсаторная (рабочая). 4. Декомпенсация. 5. Дистрофия, склероз.

Задача № 21.

1. Метаплазия. 2. Переход одного вида ткани в другой в пределах одного зародышевого листка. 3. Хроническое воспаление. 4. Развитию опухоли. 5. Атрофия, гипертрофия, гиперплазия, организация, перестройка, метаплазия, дисплазия.

Задача № 22.

1. Аденома. 2. Доброкачественная. 3. Экзофитный. 4. Нет. 5. Ацинозная, тубулярная, трабекулярная, солидная, цистаденома, фибroadенома.

Задача № 23.

1. Плоскоклеточный рак. 2. Ороговевающий и неороговевающий. 3. Злокачественная. 4. Нет.
5. Бифуркационные и регионарные лимфатические узлы.

Задача № 24.

1. Фибroadенома. 2. Интраканаликулярная. 3. Доброкачественная. 4. Органоспецифическая.
5. К дисгормональным гиперплазиям (дисплазиям).

Задача № 25.

1. Базальноклеточный рак. 2. Злокачественная. 3. Все эпителиальные структуры кожи, в том числе ее придатки и пороки развития. 4. Да. 5. Да, редко.

Задача № 26.

1. Фиброма. 2. Мезенхимальных. 3. Доброкачественная. 4. Плотная фиброма.
5. Пикрофуксином по ван Гизону.

Задача № 27.

1. Меланома. 2. Из меланинообразующей ткани. 3. Кожа, оболочки глаза, мягкие мозговые оболочки. 4. Наличие пигмента меланина. 5. Рано.

Задача № 28.

1. Дифтерия. 2. Фибринозное. 3. Крупозное. 4. Истинный круп. 5. Пневмония.

Задача № 29.

1. Холерный гастроэнтерит. 2. Холерный тифоид. 3. Подострый гломерулонефрит. 4. Тифоид, уремия. 5. Пневмония, абсцессы, рожа, сепсис.

Задача № 30.

1. Хронический лимфолейкоз. 2. Бластный криз. 3. Некротическая ангина. 4. Стертость рисунка, разрастание атипичных лимфоцитарных клеток. 5. С лейкозной их инфильтрацией.

Задача № 31.

1. В костях. 2. Разрушение кости и пазушное рассасывание опухолевым инфильтратом.
3. Парапρωтеины. 4. Отложение парапρωтеина, амилоида. 5. С разрушением костей и гиперкальциемией.

Задача № 32.

1. Септикопиемия. 2. Отогенный. 3. Бактериальная эмболия (метастазирование).
4. Эмболический гнойный нефрит. 5. Наличие колоний бактерий в метастатических гнойных очагах.

Задача № 33.

1. Кардио-васкулярная. 2. Возвратно-бородавчатый эндокардит. 3. Инфаркт головного мозга.
4. Тромбоэмболия. 5. Полиартритическая, церебральная, нодозная.

Задача № 34.

1. ОПН. 2. Олигоанурическая. 3. Некроз эпителия канальцев. 4. Уремия. 5. Начальная (шоковая), восстановление диуреза.

Задача № 35.

1. Разрыв стенки аневризмы. 2. Гематома. 3. Инсульт. 4. Киста. 5. Организация, нагноение.

Задача № 36.

1. Трубная беременность. 2. Неполный трубный аборт. 3. Ампулярная. 4. Ворсины хориона. 5. Аномалии развития, хроническое воспаление, внутриматочная контрацепция.

Задача № 37.

1. Сыпнотифозные гранулемы Попова. 2. Ствол мозга. 3. Межуточный миокардит. 4. Некроз, кровоизлияния. 5. Сыпь.

Задача № 38.

1. Тело желудка. 2. Фибринозно-гнойный экссудат, фибриноидный некроз, грануляционная ткань. 3. Haematemesis. 4. Кровотечение, прободение, пенетрация. 5. Перигастрит, перидуоденит.

Задача № 39.

1. Железистая гиперплазия слизистой оболочки матки. 2. Дисгормональная. 3. Рак тела матки. 4. Железисто-кистозный. 5. Компенсация и приспособление.

Задача № 40.

1. Абразивный преинвазивный хейлит Манганотти. 2. Дефект эпителия, дисконфлексация клеток базального слоя, клеточный полиморфизм, гиперхромия ядер, признаки акантоза и пролиферации покровного эпителия. 3. Облигатный предрак. 4. Уплотнение в краях эрозии, мягкая кровоточивость, ороговение по периферии, появление сосочковых разрастаний на поверхности эрозий.

Задача № 41.

1. Лимфогранулематоз. 2. Смешанно-клеточный вариант. 3. Малые и большие клетки Ходжкина, многоядерные клетки Березовского-Штернберга-Рид. 4. Селезенка увеличена, плотная, на разрезе темно-красного цвета с мелкими бело-желтыми очагами. 5. «Профириновая» селезенка.

Задача № 42.

1. Острая постгеморрагическая анемия. 2. Бледные. 3. Бледные, дряблые, уменьшены. 4. Жировая дистрофия. 5. Анемия – состояние, характеризующееся уменьшением числа эритроцитов и содержания гемоглобина в единице объема крови.

Задача № 43.

1. Аневризмой. 2. Мешковидная. 3. Разрыв стенки. 4. Атеросклероз. 5. Атеросклероз – хроническое заболевание, возникающее в результате нарушения жира-белкового обмена, характеризующееся поражением артерий эластического и мышечно-эластического типа в виде очагового отложения на интима липидов и белков, реактивного разрастания соединительной ткани.

Задача № 44.

1. Почечная. 2. Артериолосклеротический нефроцирроз – первично сморщенная почка. 3. Уменьшены в размерах, поверхность мелкозернистая, мозговой и корковый слои истончены. 4. Азотемическая уремия. 5. Доклиническая, распространенных изменений артерий, изменения органов в связи с изменением артерий и внутриорганного кровообращения.

Задача № 45.

1. Донекротическая, некротическая, организация. 2. Донекротическая. 3. Фибрилляция желудочков, асистолия, кардиогенный шок, острая сердечная недостаточность. 4. Рубец.
5. Повторный.

Задача № 46.

1. Ишемический инфаркт, кисты. 2. Атеросклероз. 3. Инсульт-кровоизлияние в головной мозг. 4. Геморрагический, ишемический. 5. Паралич, отек головного мозга, дислокация головного мозга, прорыв крови в полости желудочков.

Задача № 47.

1. Кровоизлияние (гематома). 2. Прорыв гематомы в полости желудочков мозга.
3. Цереброваскулярная болезнь. 4. Гипертоническая болезнь. 5. Инсульт-кровоизлияние в головной мозг.

Задача № 48.

1. Клапанный. 2. Возвратно-бородавчатый. 3. Недостаточность, стеноз. 4. «Пиджачная петля», «Рыбья пасть». 5. Венозный застой, цианоз, отеки, водянка полостей.

Задача № 49.

1. Склероз, гиалиноз, петрификация, сращение створок клапана. 2. Бурая индурация легких.
3. Мускатная печень. 4. Цианотическая индурация почек. 5. Серозный, серозно-фибринозный, фибринозный.

Задача № 50.

1. Эндокардит. 2. Межуточный экссудативный миокардит. 3. Фибринозный перикардит.
4. «Волосатое сердце». 5. Узелковый (гранулематозный), диффузный межуточный (экссудативный), очаговый межуточный (экссудативный).

Задача № 51.

1. Крупозная пневмония. 2. Серого опеченения. 3. Прилива, красного опеченения, разрешения. 4. С фибринозным плевритом. 5. Острый абсцесс легкого.

Задача № 52.

1. Бронхоэктатическая болезнь. 2. Бронхоэктазы, эмфизема, пневмосклероз. 3. Легочное сердце. 4. Амилоидоз. 5. Хронические бронхит, пневмония, бронхоэктазы, эмфизема, абсцесс.

Задача № 53.

1. Центральный. 2. Узловатый рак. 3. Плоскоклеточный с орогованием. 4. Хронический бронхит. 5. Регионарные лимфатические узлы – бронхопульмональные.

Задача № 54.

1. Прободение. 2. Фибринозно-гнойный экссудат, фибриноидный некроз, грануляционная ткань, рубцовая ткань. 3. Перитонитом. 4. Эрозия, острая язва, хроническая язва, хроническая рецидивирующая язва. 5. Прободение, кровотечение, пенетрация.

Задача № 55.

1. Острый. 2. Флегмонозный. 3. Диффузная инфильтрация стенки отростка лейкоцитами, в просвете гнойный экссудат. 3. Пилефлебические абсцессы печени. 5. Облитерация, киста (водянка), мукоцеле, миксоглобулез.

Задача № 56.

1. Токсическая дистрофия печени. 2. Прогрессирующий некроз паренхимы печени. 3. Стадия желтой дистрофии и красной атрофии. 4. Формирование цирроза печени, смерть от печеночной недостаточности. 5. Печеночная, печеночно-почечная недостаточность.

Задача № 57.

1. Крупноузловой. 2. Постнекротический. 3. Формирование ложных долек, сближение печеночных триад, широкие фиброзные прослойки, преобладание белковой дистрофии гепатоцитов. 4. Монолобулярный, мультилобулярный. 5. Печеночная недостаточность, пищеводно-желудочное кровотечение.

Задача № 58.

1. Цирроз печени. 2. Печень уменьшена в размерах, плотной консистенции, поверхность мелкобугристая, на разрезе узлы диаметром до 1 см. 3. Формирование ложных долек, разделенных узкими фиброзными септами, преобладание жировой дистрофии гепатоцитов, сближения печеночных триад. 4. Монолобулярный, мультилобулярный. 5. Пищеводно-желудочное кровотечение, печеночная недостаточность.

Задача № 59.

1. Подострый гломерулонефрит. 2. Большая пестрая почка. 3. Пролиферация нефротелия с образованием “полулуний”, эндотелиальных, мезангиальных клеток; отложения фибрина в клубочках; белковая дистрофия эпителия канальцев; отек, склероз и гистиолимфоцитарная инфильтрация стромы. 4. Экстракапиллярный продуктивный гломерулонефрит. 5. ОПН, ХПН.

Задача № 60.

1. Вторично-сморщенные почки. 2. Гиалиноз и склероз клубочков, понефронное запустевание канальцев и их склероз; гипертрофия сохранившихся клубочков, кистозное расширение просвета канальцев с атрофией эпителия; диффузный склероз и лимфогистиоцитарные инфильтраты в строме коркового и мозгового слоев. 3. Азотемическая уремия. 4. Некротический нефроз, амилоидоз почек, пиелонефрит. 5. Серозное, фибринозное.

Задача № 61.

1. Амилоидоз почек. 2. Нефротическая стадия. 3. Клубочки замещены амилоидом, амилоид располагается также в стенках сосудов, базальных мембранах канальцев, в строме пирамид, белковая и жировая дистрофия эпителия канальцев, склероз стромы. 4. Большая белая амилоидная почка. 5. Хронические гнойные процессы, злокачественные опухоли, туберкулез, ревматоидный артрит.

Задача № 62.

1. Эндемический зоб. 2. Недостаток иода. 3. Увеличена, плотная, с бугристой или гладкой поверхностью. 4. Разная величина фолликулов, заполненных оксифильным коллоидом. 5. Коллоидный или паренхиматозный.

Задача № 63.

1. Сахарный диабет. 2. Поджелудочная. 3. Уменьшена, плотной консистенции, замещена жировой и соединительной тканью. 4. Атрофия островкового аппарата, липоматоз, склероз. 5. Диабетический гломерулосклероз.

Задача № 64.

1. Грипп. 2. Тяжелая форма с легочными осложнениями. 3. Фибринозно-геморрагический или некротический трахеит. 4. Большое пестрое легкое. 5. Нагноение, некроз, геморрагии, ателектаз, эмфизема.

Задача № 65.

1. Корь. 2. Ложный круп, асфиксия. 3. Катаральное воспаление, отек слизистой оболочки гортани, рефлекторный спазм мускулатуры. 4. Очаговая пневмония. 5. Энантема (пятна Бельского-Филатова-Коплика), обусловлена вирусемией.

Задача № 66.

1. Вирусный гепатит. 2. Вирус гепатита В. 3. Некроз печеночных клеток, гидropическая и баллонная дистрофия гепатоцитов, тельца Каунсильмена, лимфогистиоцитарная инфильтрация стромы. 4. Массивный прогрессирующий цирроз печени, циклическая, безжелтушная, холестатическая. 5. Выздоровление, цирроз печени.

Задача № 67.

1. Дифтерия. 2. Дифтеритическая ангина. 3. Воздействием дифтерийного экзотоксина, токсемией. 4. В сердечно-сосудистой системе, периферической нервной системе, надпочечниках, почках, селезенке. 5. Крупозное воспаление слизистой гортани.

Задача № 68.

1. Первый - токсический. 2. Второй – инфекционно-аллергический. 3. Катаральная и некротическая ангина. 4. Воспаление (лимфаденит). 5. Полнокровие, некроз, инфильтрация миелоидными клетками.

Задача № 69.

1. Менингококкцемия. 2. Назофарингит, гнойный менингит. 3. Гнойный лептоменингит. 4. Расширение желудочков мозга с атрофией его вещества с накоплением ликвора. 5. Синдром Уотерхауза-Фридериксена.

Задача № 70.

1. Брюшной тиф. 2. Стадия образования язв. 3. Увеличены в размерах, сочные, серо-красные. 4. Брюшнотифозных гранулем. 5. Построены из брюшнотифозных клеток – макрофагов.

Задача № 71.

1. Третья стадия. 2. Язвенный колит. 3. Перфорация язвы. 4. Перитонит. 5. С пиелонефритом.

Задача № 72.

1. Холерного гастроэнтерита. 2. О холерном тифоиде. 3. Подострым гломерулонефритом. 4. Поза гладиатора. 5. Кожа сухая, морщинистая – «руки прачки».

Задача № 73.

1. Септицемия. 2. Маточный сепсис. 3. Септический эндометрит. 4. Дистрофия. 5. Гиперпластические процессы.

Задача № 74.

1. Септикопиемия. 2. Хирургический. 3. Метастатические гнойники. 4. Абсцессы и гнойный менингит. 5. Септическая селезенка: увеличена, дряблая, пульпа дает обильный соскоб.

Задача № 75.

1. Первичный затяжной септический эндокардит – болезнь Черногубова. 2. Распространенный васкулит. 3. Тромбоэндокардит - полипозно-язвенный эндокардит. 4. Хроническая гиперплазия пульпы. 5. С диффузным гломерулонефритом.

Задача № 76.

1. Первичный легочный комплекс. 2. Первичный аффект, лимфангит, лимфаденит. 3. Заживший первичный аффект. 4. Экссудативно-некротическая. 5. Гематогенный, лимфожелезистый, рост первичного аффекта.

Задача № 77.

1. Гематогенный туберкулез. 2. Гематогенный туберкулез с внелегочной локализацией. 3. Тела позвонков и их суставные поверхности разрушены, на их месте видна полость, содержащая желто-серые казеозные массы. 4. Мочеполовая система, почки, печень, кожа, серозные оболочки, ЦНС. 5. Первичный, гематогенный, вторичный.

Задача № 78.

1. Вторичный. 2. Продуктивная. 3. Интраканаликулярный. 4. Кровотечение, эмпиема плевры, амилоидоз. 5. Амилоидоз.

Задача № 79.

1. Третичный. 2. Продуктивно-некротическая. 3. Гумма, межуточное воспаление. 4. Стенка коронарной артерии и восходящей части дуги аорты. 5. Диффузная инфильтрация плазматическими клетками и лимфоцитами вокруг vasa vasorum.

Задача № 80.

1. Сифилис. 2. Интоксикация. 3. Трансплацентарно 4. «Белая пневмония», «кремневая печень». 5. Зубы Гетчинсона, глухота, паренхиматозный кератит.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**1. ОБЩАЯ ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ****1.1 ДИСТРОФИИ**

1	5	81	4	161	3	241	4	321	4
2	3	82	4	162	2	242	3	322	2
3	1	83	3	163	3	243	3	323	1
4	3	84	5	164	1	244	2	324	2
5	4	85	4	165	2	245	3	325	4
6	2	86	2	166	2	246	4	326	2
7	4	87	2	167	4	247	1	327	3
8	2	88	2	168	5	248	4	328	5
9	3	89	5	169	4	249	1	329	4
10	1	90	2	170	3	250	2	330	1
11	2	91	1	171	3	251	3	331	5
12	3	92	4	172	2	252	3	332	2
13	2	93	4	173	3	253	2	333	2
14	3	94	4	174	1	254	2	334	2
15	2	95	3	175	2	255	3	335	2
16	2	96	1	176	3	256	2	336	5
17	2	97	2	177	2	257	3	337	5
18	3	98	1	178	5	258	2	338	5
19	2	99	2	179	4	259	3	339	5
20	1	100	4	180	3	260	3	340	5
21	2	101	3	181	3	261	1	341	4
22	5	102	1	182	4	262	5	342	4
23	4	103	3	183	3	263	2	343	5
24	2	104	1	184	5	264	3	344	4
25	3	105	2	185	2	265	3	345	4
26	1	106	4	186	2	266	1	346	2
27	2	107	4	187	4	267	2	347	2
28	2	108	2	188	1	268	2	348	1

29	3	109	2	189	2	269	2	349	3
30	2	110	4	190	3	270	2	350	4
31	2	111	1	191	4	271	2	351	4
32	3	112	3	192	4	272	2	352	2
33	2	113	3	193	3	273	3	353	4
34	4	114	3	194	3	274	5	354	5
35	2	115	4	195	5	275	3	355	3
36	1	116	4	196	1	276	3	356	5
37	1	117	2	197	2	277	3	357	3
38	1	118	4	198	3	278	2	358	3
39	3	119	4	199	3	279	3	359	1
40	1	120	1	200	3	280	4	360	3
41	1	121	2	201	2	281	2	361	4
42	2	122	5	202	3	282	3	362	1
43	4	123	3	203	4	283	2	363	5
44	5	124	3	204	4	284	3	364	4
45	3	125	2	205	4	285	2	365	2
46	3	126	2	206	2	286	1	366	3
47	2	127	4	207	3	287	3	367	4
48	1	128	1	208	2	288	3	368	4
49	4	129	3	209	3	289	3	369	2
50	5	130	4	210	1	290	1	370	4
51	1	131	3	211	5	291	2	371	4
52	4	132	2	212	4	292	3	372	2
53	2	133	2	213	2	293	5	373	4
54	2	134	2	214	4	294	4	374	3
55	4	135	2	215	5	295	5	375	5
56	1	136	2	216	2	296	5	376	3
57	2	137	3	217	2	297	3	377	1
58	2	138	4	218	3	298	3	378	3
59	4	139	2	219	3	299	5	379	1
60	4	140	3	220	3	300	2	380	3
61	1	141	1	221	5	301	2	381	4
62	5	142	3	222	3	302	5	382	5
63	1	143	5	223	3	303	4	383	4
64	1	144	3	224	2	304	3	384	1
65	1	145	3	225	2	305	4	385	2
66	4	146	1	226	3	306	3	386	2
67	1	147	2	227	4	307	2	387	2
68	1	148	2	228	1	308	2	388	3
69	2	149	2	229	2	309	2	389	1
70	5	150	1	230	2	310	1	390	5
71	2	151	3	231	4	311	1	391	5
72	3	152	3	232	4	312	2	392	4
73	1	153	2	233	2	313	5	393	1

74	1	154	4	234	1	314	4	394	2
75	1	155	2	235	3	315	3	395	4
76	4	156	3	236	3	316	5	396	3
77	2	157	3	237	2	317	2	397	4
78	4	158	4	238	1	318	4	398	4
79	1	159	3	239	2	319	1	399	2
80	1	160	4	240	4	320	3	400	3

1.2 НАРУШЕНИЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ

1	1	71	3	141	2	211	2	281	5
2	2	72	1	142	2	212	3	282	3
3	3	73	5	143	4	213	4	283	4
4	2	74	4	144	1	214	4	284	4
5	3	75	2	145	3	215	2	285	3
6	2	76	2	146	4	216	1	286	4
7	4	77	4	147	2	217	5	287	5
8	3	78	3	148	3	218	4	288	5
9	2	79	5	149	5	219	4	289	3
10	2	80	2	150	5	220	1	290	2
11	3	81	2	151	5	221	3	291	2
12	1	82	1	152	1	222	4	292	3
13	4	83	2	153	3	223	1	293	3
14	1	84	2	154	5	224	4	294	3
15	2	85	2	155	5	225	3	295	2
16	5	86	4	156	3	226	2	296	2
17	4	87	5	157	4	227	1	297	1
18	5	88	2	158	4	228	3	298	2
19	3	89	5	159	1	229	4	299	3
20	3	90	5	160	1	230	3	300	4
21	2	91	5	161	1	231	4	301	3
22	2	92	2	162	5	232	4	302	4
23	5	93	2	163	3	233	3	303	1
24	2	94	2	164	1	234	1	304	3
25	1	95	5	165	1	235	2	305	4
26	5	96	3	166	5	236	4	306	1
27	3	97	4	167	2	237	3	307	5
28	1	98	3	168	1	238	1	308	3
29	4	99	4	169	3	239	2	309	5
30	5	100	2	170	5	240	1	310	2
31	2	101	3	171	2	241	4	311	4
32	2	102	3	172	2	242	5	312	4
33	5	103	1	173	4	243	2	313	4
34	5	104	5	174	4	244	4	314	5
35	3	105	2	175	1	245	5	315	3

36	3	106	4	176	2	246	1	316	1
37	2	107	5	177	3	247	1	317	3
38	2	108	5	178	2	248	1	318	4
39	1	109	5	179	4	249	1	319	1
40	2	110	2	180	3	250	5	320	3
41	4	111	1	181	4	251	2	321	5
42	1	112	3	182	2	252	1	322	3
43	2	113	5	183	3	253	2	323	3
44	3	114	3	184	3	254	3	324	2
45	1	115	1	185	5	255	1	325	5
46	1	116	2	186	2	256	3	326	2
47	4	117	3	187	5	257	5	327	2
48	1	118	3	188	4	258	1	328	2
49	1	119	2	189	4	259	3	329	2
50	1	120	2	190	1	260	1	330	4
51	4	121	2	191	2	261	2		
52	4	122	3	192	1	262	2		
53	3	123	3	193	3	263	1		
54	2	124	1	194	5	264	5		
55	5	125	3	195	3	265	2		
56	3	126	3	196	3	266	1		
57	5	127	2	197	5	267	2		
58	5	128	3	198	4	268	3		
59	3	129	2	199	5	269	4		
60	4	130	3	200	3	270	3		
61	5	131	4	201	3	271	5		
62	1	132	3	202	2	272	2		
63	1	133	1	203	2	273	4		
64	4	134	2	204	4	274	3		
65	4	135	2	205	3	275	3		
66	2	136	5	206	3	276	1		
67	3	137	5	207	2	277	3		
68	4	138	1	208	2	278	2		
69	2	139	3	209	2	279	5		
70	3	140	3	210	4	280	1		

1.3 ВОСПАЛЕНИЕ

1	4	41	5	81	1	121	1	161	2
2	1	42	2	82	3	122	2	162	4
3	3	43	3	83	1	123	2	163	3
4	2	44	5	84	5	124	5	164	2
5	1	45	5	85	1	125	2	165	4
6	4	46	4	86	4	126	3	166	5
7	4	47	1	87	5	127	3	167	4

8	4	48	3	88	2	128	3	168	2
9	4	49	2	89	4	129	4	169	3
10	2	50	5	90	2	130	5	170	2
11	4	51	5	91	4	131	4	171	3
12	3	52	2	92	2	132	4	172	2
13	4	53	3	93	2	133	1	173	2
14	2	54	4	94	3	134	1	174	3
15	1	55	3	95	2	135	1	175	3
16	1	56	3	96	3	136	5	176	2
17	3	57	1	97	4	137	5	177	3
18	3	58	2	98	3	138	3	178	4
19	1	59	3	99	2	139	3	179	3
20	3	60	1	100	5	140	5	180	3
21	2	61	4	101	5	141	4	181	4
22	4	62	5	102	3	142	1	182	1
23	2	63	4	103	5	143	4	183	2
24	2	64	3	104	2	144	3	184	3
25	2	65	1	105	5	145	4	185	3
26	5	66	3	106	5	146	1	186	3
27	4	67	3	107	1	147	5	187	4
28	3	68	4	108	5	148	2	188	2
29	3	69	3	109	3	149	2	189	2
30	4	70	2	110	1	150	4	190	4
31	5	71	4	111	4	151	1	191	5
32	2	72	4	112	3	152	4	192	1
33	3	73	3	113	2	153	4	193	5
34	4	74	2	114	3	154	5	194	1
35	3	75	4	115	2	155	3	195	5
36	1	76	3	116	4	156	1	196	5
37	2	77	1	117	4	157	1	197	3
38	1	78	5	118	5	158	5	198	3
39	1	79	1	119	4	159	2	199	4
40	4	80	4	120	2	160	3	200	3

1.4 КОМПЕНСАЦИЯ И ПРИСПОСОБЛЕНИЕ

1	5	31	4	61	1	91	4
2	3	32	4	62	5	92	5
3	1	33	5	63	4	93	1
4	3	34	2	64	2	94	1
5	2	35	2	65	5	95	1
6	3	36	5	66	1	96	1
7	3	37	4	67	1	97	5
8	2	38	5	68	1	98	2

9	2	39	4	69	3	99	2
10	1	40	2	70	2	100	4
11	2	41	3	71	3	101	4
12	3	42	5	72	2	102	3
13	3	43	3	73	4	103	4
14	4	44	2	74	2	104	3
15	4	45	1	75	3	105	4
16	5	46	1	76	3	106	1
17	4	47	1	77	5	107	3
18	3	48	2	78	4	108	3
19	3	49	1	79	1	109	5
20	2	50	5	80	5	110	3
21	3	51	1	81	2	111	4
22	5	52	5	82	1	112	3
23	2	53	2	83	4	113	3
24	2	54	3	84	3	114	3
25	3	55	2	85	3	115	4
26	1	56	4	86	2	116	1
27	5	57	5	87	1	117	4
28	3	58	1	88	5	118	3
29	3	59	4	89	5	119	1
30	3	60	5	90	2	120	2

1.5 ОПУХОЛИ

1	3	41	1	81	3	121	2	161	5	201	4	241	4
2	2	42	5	82	2	122	1	162	2	202	5	242	4
3	3	43	4	83	1	123	3	163	1	203	4	243	1
4	2	44	3	84	1	124	2	164	3	204	2	244	1
5	2	45	2	85	1	125	1	165	3	205	4	245	2
6	2	46	5	86	2	126	3	166	2	206	4	246	3
7	3	47	2	87	2	127	3	167	4	207	5	247	5
8	5	48	4	88	2	128	4	168	3	208	4	248	4
9	1	49	4	89	1	129	1	169	3	209	2	249	1
10	1	50	1	90	5	130	1	170	2	210	3	250	1
11	1	51	4	91	2	131	3	171	2	211	1	251	4
12	5	52	1	92	4	132	5	172	4	212	1	252	3
13	3	53	2	93	5	133	5	173	1	213	5	253	2
14	4	54	3	94	1	134	1	174	2	214	2	254	3
15	1	55	5	95	3	135	2	175	3	215	2	255	4
16	5	56	2	96	1	136	3	176	3	216	1	256	2
17	3	57	3	97	4	137	4	177	1	217	3	257	5
18	4	58	3	98	2	138	3	178	4	218	1	258	5
19	2	59	1	99	2	139	2	179	3	219	3	259	5
20	4	60	4	100	5	140	1	180	2	220	2	260	4

21	5	61	1	101	1	141	2	181	3	221	5	261	4
22	5	62	3	102	4	142	4	182	3	222	1	262	4
23	3	63	5	103	4	143	3	183	5	223	5	263	3
24	3	64	4	104	3	144	3	184	3	224	4	264	2
25	1	65	5	105	5	145	4	185	3	225	5	265	4
26	1	66	5	106	5	146	1	186	1	226	2	266	1
27	3	67	3	107	3	147	5	187	2	227	2	267	3
28	3	68	3	108	3	148	5	188	4	228	5	268	4
29	2	69	3	109	4	149	3	189	4	229	2	269	1
30	3	70	1	110	2	150	5	190	2	230	3	270	3
31	2	71	2	111	5	151	4	191	5	231	2	271	4
32	1	72	3	112	2	152	2	192	2	232	5	272	4
33	1	73	4	113	5	153	2	193	2	233	5	273	2
34	2	74	1	114	2	154	5	194	3	234	1	274	2
35	3	75	3	115	3	155	3	195	5	235	4	275	3
36	3	76	4	116	2	156	1	196	1	236	3	276	4
37	5	77	4	117	3	157	1	197	1	237	1	277	1
38	2	78	2	118	5	158	3	198	4	238	5	278	5
39	3	79	3	119	3	159	1	199	2	239	5	279	4
40	3	80	2	120	1	160	3	200	5	240	3	280	1

1.6 ПАТОЛОГИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ И МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

1	2	18	2	35	2	52	2
2	1	19	2	36	4	53	3
3	2	20	4	37	5	54	2
4	2	21	2	38	5	55	5
5	4	22	3	39	2	56	5
6	4	23	5	40	1	57	1
7	4	24	5	41	1	58	5
8	3	25	3	42	3	59	3
9	3	26	4	43	3	60	2
10	3	27	2	44	3	61	3
11	4	28	1	45	1	62	3
12	4	29	4	46	2	63	3
13	4	30	2	47	5	64	3
14	4	31	2	48	2	65	3
15	3	32	3	49	1	66	5
16	1	33	2	50	4	67	5
17	1	34	3	51	2		

1.7 ТЕРМИНЫ В ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ

1	4	7	4	13	1
2	5	8	2	14	4

3	3	9	2	15	2
4	2	10	3	16	2
5	2	11	3	17	4
6	2	12	1		

2. ЧАСТНАЯ ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

2.1 БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВИ

1	1	16	1	31	1	46	3	61	2
2	3	17	2	32	2	47	1	62	2
3	3	18	5	33	2	48	3	63	3
4	4	19	3	34	4	49	3	64	2
5	5	20	4	35	3	50	1	65	2
6	2	21	2	36	2	51	2	66	3
7	1	22	2	37	4	52	1	67	3
8	5	23	3	38	2	53	4	68	4
9	2	24	1	39	4	54	4	69	1
10	3	25	1	40	2	55	2	70	3
11	4	26	5	41	4	56	1	71	3
12	3	27	3	42	4	57	2	72	1
13	3	28	2	43	1	58	2	73	3
14	4	29	5	44	4	59	2	74	5
15	1	30	1	45	2	60	2	75	5

2.2 АТЕРОСКЛЕРОЗ, ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ

1	3	21	3	41	5	61	3	81	3
2	2	22	2	42	3	62	1	82	2
3	5	23	4	43	2	63	1	83	1
4	5	24	3	44	4	64	4		
5	1	25	1	45	2	65	2		
6	3	26	2	46	1	66	3		
7	2	27	3	47	1	67	1		
8	2	28	4	48	5	68	2		
9	4	29	5	49	4	69	3		
10	2	30	2	50	2	70	3		
11	2	31	2	51	4	71	4		
12	2	32	4	52	4	72	4		
13	2	33	3	53	2	73	1		
14	2	34	5	54	1	74	3		
15	2	35	5	55	2	75	3		
16	2	36	4	56	4	76	4		
17	2	37	1	57	1	77	3		
18	1	38	5	58	4	78	4		
19	5	39	1	59	4	79	4		

20	2	40	4	60	1	80	3		
----	---	----	---	----	---	----	---	--	--

2.3 ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА

1	4	21	1	41	2	61	1	81	4
2	3	22	1	42	2	62	3	82	2
3	1	23	1	43	5	63	2	83	1
4	1	24	5	44	1	64	1	84	4
5	1	25	2	45	4	65	2	85	4
6	2	26	3	46	1	66	5	86	4
7	4	27	3	47	2	67	2	87	4
8	3	28	5	48	2	68	1	88	2
9	2	29	2	49	4	69	5	89	5
10	3	30	1	50	5	70	4	90	4
11	5	31	5	51	1	71	5	91	3
12	1	32	1	52	1	72	4	92	2
13	1	33	5	53	5	73	3	93	3
14	3	34	2	54	4	74	1	94	5
15	2	35	4	55	2	75	4	95	4
16	1	36	5	56	1	76	1	96	4
17	5	37	1	57	5	77	5	97	4
18	4	38	2	58	4	78	3		
19	2	39	5	59	1	79	3		
20	3	40	1	60	3	80	3		

2.4 РЕВМАТИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

1	2	21	1	41	4	61	3	81	1
2	2	22	3	42	2	62	4	82	4
3	1	23	2	43	1	63	2	83	1
4	4	24	3	44	5	64	3	84	2
5	5	25	4	45	1	65	1	85	1
6	2	26	1	46	4	66	2	86	1
7	4	27	1	47	2	67	2	87	4
8	3	28	1	48	1	68	4	88	3
9	4	29	2	49	2	69	4	89	1
10	2	30	3	50	2	70	3	90	4
11	1	31	5	51	4	71	1	91	5
12	3	32	3	52	1	72	2	92	2
13	1	33	2	53	5	73	4	93	2
14	2	34	4	54	4	74	4	94	2
15	3	35	1	55	3	75	5	95	4
16	3	36	2	56	1	76	5	96	4
17	2	37	5	57	3	77	3		
18	2	38	1	58	1	78	1		

19	2	39	5	59	2	79	5		
20	2	40	4	60	4	80	4		

2.5 БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

1	1	21	3	41	3	61	4	81	2	101	1
2	3	22	2	42	3	62	4	82	2	102	4
3	1	23	5	43	4	63	3	83	3	103	4
4	1	24	2	44	1	64	1	84	3	104	4
5	2	25	1	45	4	65	3	85	2	105	4
6	2	26	1	46	3	66	3	86	1	106	4
7	2	27	2	47	4	67	3	87	2	107	3
8	4	28	4	48	3	68	2	88	3		
9	1	29	3	49	3	69	3	89	2		
10	2	30	2	50	3	70	4	90	3		
11	3	31	3	51	1	71	2	91	1		
12	3	32	3	52	3	72	3	92	3		
13	3	33	2	53	3	73	5	93	1		
14	3	34	3	54	3	74	3	94	3		
15	5	35	5	55	1	75	2	95	2		
16	4	36	3	56	5	76	2	96	1		
17	3	37	2	57	1	77	5	97	3		
18	2	38	1	58	3	78	1	98	4		
19	4	39	4	59	1	79	1	99	1		
20	3	40	3	60	3	80	2	100	2		

2.6 БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

1	2	21	1	41	3	61	5	81	2
2	1	22	2	42	3	62	2	82	1
3	2	23	4	43	4	63	5	83	2
4	4	24	1	44	1	64	1	84	1
5	1	25	5	45	4	65	2	85	1
6	2	26	5	46	4	66	1	86	1
7	2	27	3	47	3	67	3	87	3
8	4	28	4	48	3	68	1	88	4
9	3	29	5	49	3	69	2	89	3
10	5	30	3	50	2	70	3	90	1
11	4	31	1	51	2	71	3	91	4
12	3	32	4	52	4	72	1	92	2
13	3	33	5	53	4	73	4	93	3
14	4	34	2	54	5	74	2	94	1
15	2	35	2	55	4	75	3	95	4
16	5	36	1	56	4	76	3	96	3
17	2	37	3	57	3	77	3	97	2

18	2	38	1	58	2	78	4	98	5
19	4	39	4	59	3	79	4	99	3
20	1	40	1	60	2	80	3	100	3

2.7 БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ

1	1	21	1	41	5	61	3	81	3
2	3	22	3	42	2	62	1	82	3
3	1	23	3	43	5	63	1	83	3
4	1	24	3	44	5	64	1	84	5
5	3	25	1	45	5	65	1	85	2
6	2	26	2	46	3	66	1	86	3
7	1	27	2	47	3	67	2	87	2
8	1	28	3	48	1	68	3	88	3
9	1	29	2	49	2	69	1	89	1
10	3	30	1	50	3	70	5	90	1
11	1	31	1	51	3	71	3	91	1
12	2	32	3	52	3	72	3	92	4
13	1	33	3	53	3	73	2	93	5
14	2	34	4	54	5	74	2	94	2
15	1	35	5	55	3	75	2	95	1
16	3	36	1	56	1	76	2	96	3
17	4	37	2	57	5	77	3	97	1
18	1	38	3	58	2	78	4	98	3
19	1	39	2	59	2	79	5	99	2
20	3	40	3	60	1	80	3	100	1

2.8 БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

1	4	21	3	41	4	61	3	81	4	101	1
2	2	22	4	42	4	62	1	82	2	102	1
3	3	23	5	43	1	63	4	83	3	103	1
4	3	24	3	44	5	64	2	84	5	104	3
5	1	25	2	45	1	65	1	85	2	105	5
6	3	26	1	46	3	66	2	86	2	106	3
7	5	27	2	47	2	67	1	87	3	107	1
8	3	28	3	48	3	68	1	88	4	108	1
9	3	29	1	49	3	69	5	89	1	109	5
10	2	30	1	50	2	70	1	90	2	110	2
11	2	31	2	51	2	71	2	91	2	111	1
12	3	32	1	52	2	72	5	92	2	112	5
13	4	33	1	53	5	73	1	93	5	113	1
14	1	34	4	54	5	74	3	94	1	114	1
15	2	35	2	55	1	75	5	95	3	115	5
16	2	36	2	56	1	76	4	96	2	116	1

17	2	37	1	57	5	77	1	97	3	117	5
18	4	38	5	58	1	78	5	98	4	118	3
19	2	39	4	59	3	79	3	99	3		
20	2	40	4	60	3	80	3	100	1		

2.9 БОЛЕЗНИ ЖЕЛЕЗ ВНУТРЕННЕЙ СЕКРЕЦИИ

1	3	8	4	15	5	22	4	29	1	36	2	43	3
2	2	9	3	16	3	23	3	30	1	37	5	44	4
3	3	10	1	17	5	24	1	31	4	38	1	45	4
4	3	11	2	18	1	25	1	32	1	39	1		
5	1	12	4	19	4	26	1	33	2	40	2		
6	2	13	4	20	1	27	1	34	5	41	2		
7	2	14	1	21	2	28	2	35	5	42	3		

2.10 ВИРУСНЫЕ БОЛЕЗНИ

1	5	21	3	41	2	61	1
2	4	22	5	42	5	62	5
3	2	23	4	43	1		
4	4	24	3	44	1		
5	5	25	3	45	3		
6	3	26	1	46	3		
7	1	27	4	47	3		
8	4	28	3	48	3		
9	5	29	2	49	2		
10	2	30	5	50	2		
11	5	31	5	51	3		
12	4	32	2	52	4		
13	2	33	4	53	1		
14	3	34	3	54	2		
15	3	35	5	55	2		
16	3	36	5	56	1		
17	4	37	1	57	5		
18	1	38	1	58	4		
19	3	39	2	59	4		
20	2	40	2	60	4		

2.11 КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ

1	3	21	2	41	3	61	5	81	1
2	4	22	1	42	1	62	4	82	2
3	1	23	4	43	5	63	2	83	1
4	4	24	3	44	2	64	4	84	3

5	2	25	2	45	4	65	4	85	3
6	3	26	5	46	2	66	2	86	3
7	2	27	2	47	2	67	5	87	5
8	3	28	2	48	1	68	5	88	1
9	3	29	3	49	5	69	3	89	5
10	3	30	5	50	2	70	4	90	1
11	5	31	2	51	3	71	4	91	5
12	4	32	2	52	2	72	5	92	2
13	1	33	4	53	1	73	3	93	5
14	1	34	4	54	2	74	1	94	4
15	4	35	5	55	4	75	4		
16	3	36	4	56	1	76	2		
17	1	37	1	57	1	77	3		
18	5	38	1	58	4	78	3		
19	3	39	2	59	3	79	3		
20	2	40	2	60	2	80	4		

2.12 СЕПСИС

1	4	21	1	41	2	61	1	81	5
2	4	22	1	42	2	62	1	82	1
3	2	23	4	43	3	63	1	83	3
4	1	24	3	44	1	64	2	84	3
5	5	25	4	45	3	65	3	85	2
6	4	26	5	46	1	66	4	86	2
7	2	27	5	47	1	67	4	87	3
8	3	28	5	48	2	68	2	88	1
9	3	29	1	49	3	69	4	89	3
10	2	30	4	50	5	70	2	90	5
11	5	31	1	51	1	71	2	91	5
12	2	32	2	52	3	72	2	92	1
13	5	33	1	53	2	73	2	93	3
14	1	34	1	54	1	74	3	94	1
15	1	35	5	55	3	75	2	95	3
16	2	36	1	56	4	76	2	96	2
17	3	37	1	57	2	77	2	97	2
18	2	38	1	58	1	78	4	98	2
19	1	39	3	59	1	79	3	99	1
20	2	40	4	60	3	80	2	100	4

2.13 ТУБЕРКУЛЕЗ

1	2	21	5	41	3	61	4	81	5	101	3
2	3	22	2	42	3	62	2	82	5	102	1
3	3	23	1	43	2	63	3	83	4	103	1

4	2	24	4	44	3	64	1	84	3	104	4
5	4	25	2	45	2	65	2	85	1	105	5
6	1	26	2	46	3	66	5	86	3	106	3
7	2	27	2	47	4	67	3	87	4	107	4
8	2	28	4	48	2	68	3	88	4		
9	4	29	4	49	5	69	1	89	4		
10	2	30	2	50	4	70	5	90	5		
11	2	31	3	51	5	71	2	91	4		
12	4	32	4	52	1	72	4	92	4		
13	1	33	2	53	4	73	3	93	1		
14	3	34	1	54	3	74	1	94	2		
15	3	35	1	55	3	75	4	95	2		
16	1	36	3	56	1	76	4	96	4		
17	3	37	2	57	5	77	1	97	1		
18	5	38	5	58	1	78	2	98	5		
19	1	39	2	59	2	79	4	99	3		
20	1	40	2	60	1	80	4	100	2		

2.14 СИФИЛИС

1	2	11	2	21	4
2	4	12	5	22	4
3	3	13	5	23	3
4	2	14	4	24	3
5	5	15	2	25	2
6	5	16	3	26	3
7	5	17	4	27	5
8	5	18	3	28	1
9	2	19	5	29	4
10	3	20	2	30	3

Типовые вопросы к лабораторным занятиям

Введение.

Патологическая анатомия, ее, содержание, задачи, объекты, методы и уровни исследования. Краткие исторические данные. Патологоанатомическая служба и ее назначение в системе здравоохранения.

Общая патологическая анатомия Патология клетки

Патология клеточного ядра: изменения структуры, размеров, формы и количества ядер, структуры и размеров ядрышек, ядерной оболочки; ядерные включения. Патология митоза, хромосомные aberrации и хромосомные болезни. Патология цитоплазмы: изменения мембран, эндоплазматической сети, пластинчатого комплекса, секреторных гранул, митохондрий, лизосом, микротелец. "Болезни" митохондрий, лизосом, пероксисом. Цитоскелет и патология клетки. Изменения плазматической мембраны. Патология клеточных стыков.

Дистрофии

Определение. Дистрофии как выражение нарушений тканевого (клеточного) метаболизма и форма повреждения (альтерации). Дистрофии как первый реактивный процесс в онтогенезе. Клеточные и внеклеточные механизмы трофики. Причины развития дистрофии. Морфогенетические механизмы,

структурные уровни проявлений и исходы дистрофий. Классификация дистрофий: в зависимости от преобладания морфологических изменений в специализированных элементах паренхимы или строме (паренхиматозные, стромально-сосудистые и смешанные) по преобладанию нарушений того или иного вида обмена (белковые, жировые, углеводные, минеральные), в зависимости от влияния генетических факторов (приобретенные, наследственные) и распространенности процесса (общие, местные). Наследственные ферментопатии (болезни накопления) как выражение наследственных дистрофий, их значение в патологии детского возраста.

Паренхиматозные дистрофии, их деление на белковые (диспротеинозы), жировые (липидозы), углеводные. Паренхиматозные белковые дистрофии: гиалиново-капельная гидропическая, роговая. Морфологическая характеристика, причины, патогенез. Наследственные дистрофии, связанные с нарушением обмена аминокислот: цистиноз, тирозиноз, фенилпировиноградная олигофрения (фенилкетонурия). Паренхиматозные жировые дистрофии. Жировая дистрофия миокарда, печени, почек. Морфологическая характеристика, причины, патогенез. Наследственные (системные) липидозы: цереброзидозы (болезнь Гоше), сфингомиелинозы (болезнь Нимана-Пика), ганглиозидозы (болезнь Тей-Сакса, или амавротическая идиотия), сульфатидозы. Паренхиматозные углеводные дистрофии. Дистрофии, связанные с нарушением обмена гликогена. Морфология, причины, патогенез нарушений обмена гликогена при сахарном диабете. Гликогенозы, их виды: болезни Гирке, Помпе, Мак-Ардля, Герса, Форбса и Андерсона. Дистрофии, связанные с нарушением обмена глюкпротеидов. Слизистая (коллоидная) дистрофия. Морфологическая характеристика, патогенез. Муковисцидоз.

Стромально-сосудистые дистрофии, их деление на белковые (диспротеинозы), жировые (липидозы) и углеводные. Стромально-сосудистые жировые дистрофии: мукоидное набухание, фибриноидное набухание (фибриноид), гиалиноз, амилоидоз. Морфологическая характеристика, причины, патогенез. Классификация амилоидоз, характеристика его форм. Стромально-сосудистые жировые дистрофии, связанные с нарушением обмена нейтрального жира или холестерина и его эстеров. Общее ожирение (тучность) Причины, патогенез, морфологическая характеристика, классификация. Истощение (кахексия). Причины, патогенез морфологические проявления. Местное ожирение (липоматоз) и регионарные липодистрофии. Атеросклероз как пример заболеваний нарушенного обмена холестерина и его эстеров. Семейный гиперхолестеринемический ксантоматоз. Стромально-сосудистая углеводная дистрофия, связанная с нарушением обмена глюкпротеидов и мукополисахаридов-ослизнение тканей. Морфологическая характеристика, причины, патогенез. Мукополисахаридозы.

Смешанные дистрофии, возникающие при нарушении обмена сложных белков: хромопротеидов, нуклеопротеидов и минералов. Нарушения обмена хромопротеидов. Эндогенные пигменты: гемоглобиногенные, протеиногенные (тирозин-триптофановые) и липидогенные (липопигменты). Причины нарушений обмена хромопротеидов. Эндогенные пигменты, виды, механизмы развития нарушения их обмена, морфологическая характеристика. Нарушения обмена гемоглобиногенных пигментов. Гемосидероз, гемохроматоз, гемомеланоз, желтухи (надпеченочная, печеночная, подпеченочная), порфирии. Нарушение обмена протеиногенных пигментов. Меланоз (распространенный и местный, приобретенный и врожденный). Аддисонова болезнь. Ослабление пигментации: распространенное и местное, приобретенное и врожденное. Альбинизм. Пигмент гранул энтерохромаффинных клеток. Нарушение обмена липидогенных пигментов. Липофусциноз. Нарушения обмена нуклеопротеидов. Подагра, мочекаменная болезнь, мочекислый инфаркт. Нарушения обмена минералов. Минеральные дистрофии, их виды. Нарушения обмена кальция-кальцинозы (известковая дистрофия, обызвествление). Виды кальцинозов (метастатическое, дистрофическое и метаболическое обызвествление), морфологическая характеристика, причины,

патогенез. Нарушения обмена фосфора. Рахит, нефрогенная остеопатия, ренальный нанизм. Гипервитаминоз Д. Нарушения обмена меди. Гепатоцеребральная дистрофия (болезнь Вильсона-Коновалова). Нарушение обмена калия и натрия. Образование камней. Причины и механизм камнеобразования. Виды камней. Последствия камнеобразования.

Некроз

Определение некроза как местной смерти. Понятие об апоптозе и аутолизе. Причины, механизм развития и морфологическая характеристика некроза. Особенности некроза у детей. Классификация некроза в зависимости от причины, вызвавшей некроз (травматический, токсический, трофоневротический, аллергический, сосудистый) и механизма действия патогенного фактора (прямой и непрямой некроз). Клинико-морфологические формы некроза, их характеристика. Значение некроза и его исходов. Смерть, признаки смерти, посмертные изменения. Причины смерти. Смерть естественная, насильственная и смерть от болезней. Смерть клиническая и биологическая. Механизмы умирания и признаки смерти. Посмертные изменения, их морфологическая характеристика. Особенности посмертных изменений при внутриутробной смерти плода и у детей. Этика вскрытия. Понятие о танатогенезе и реанимации.

Нарушение кровообращения

Понятие об общих и местных расстройствах кровообращения, их взаимосвязь, классификация. Особенности у детей. Полнокровие. Артериальное полнокровие. Причины, виды, морфология. Венозное полнокровие общее и местное, острое и хроническое. Изменения в органах при остром венозном полнокровии, его исходы. Изменения в органах при хроническом венозном застое (хроническая сердечно-сосудистая недостаточность). Морфогенез застойного склероза. Малоокровие. Причины, виды, морфология, исходы. Кровотечение наружное и внутреннее, кровоизлияния. Причины, виды, морфология, исходы, значение. Геморрагический диатез. Плазморрагия. Причины, механизм развития, морфологическая характеристика. Стаз. Причины, механизм развития, виды, морфологическая характеристика, последствия стаза. Престаз, феномен сладжирования крови. Тромбоз. Причины, механизм формирования тромба. Местные и общие факторы тромбообразования. Тромб, его виды, морфологическая характеристика, исходы. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови (ДВС-синдром). Значение тромбоза. Эмболия. Причины, виды, морфологическая характеристика, исходы и значение эмболии. Ортоградная, ретроградная и парадоксальная эмболии. Тромбоэмболия легочной артерии. Шок. Причины, механизмы развития, морфологическая характеристика.

Нарушения лимфообращения

Недостаточность лимфообразования. Причины, виды, морфологическая характеристика. Значение нарушений лимфообращения для организма. Лимфедема острая и хроническая. Последствия хронического застоя лимфы, слоновость. Лимфостаз, лимфангиэктазия. Лимфоррея наружная и внутренняя (хилезный асцит, хилоторакс).

Нарушение содержания тканевой жидкости

Отек. Причины, механизм развития, виды, морфологическая характеристика, исходы. Водянка полостей. Отек у плода и новорожденного. Эксикоз.

Воспаление

Определение. Сущность и биологическое значение воспаления. Проблема местного и общего в понимании воспаления. Сравнительная патология воспаления (И. И. Мечников) Возрастные особенности воспаления. Особенности воспаления в период эмбриогенеза, фетогенеза, новорожденности. Этиология и патогенез воспаления. Медиаторы воспаления. Кинетика воспалительной реакции. Гуморальные и нервные факторы регуляции воспаления. Воспаление и иммунитет. Аллергическое или иммунное воспаление. Морфология воспаления: альтерация,

экссудация и пролиферация. Классификация воспаления. Альтеративное, экссудативное и продуктивное (пролиферативное) воспаление. Острое и хроническое воспаление. Экссудативное воспаление: его виды: серозное, фибринозное (крупозное, дифтеритическое), гнойное (флегмона, абсцесс), гнилостное, геморрагическое, катаральное, смешанное. Продуктивное воспаление, его виды: межуточное (интерстициальное), гранулематозное, воспаление с образованием полипов. Причины, механизм развития, морфологическая характеристика, исходы. Гранулематоз. Кинетика гранулематоза. Гранулематозное воспаление.

Иммунопатологические процессы

Морфология нарушений иммуногенеза. Изменение тимуса при нарушениях иммуногенеза. Возрастная и акцидентальная инволюция (трансформация), гипоплазия и гиперплазия тимуса. Тимомегалия как выражение врожденного иммунного дефицита. Изменения периферической лимфоидной ткани при нарушениях иммуногенеза. Морфологическая и иммуноморфологическая характеристика. Реакции гиперчувствительности немедленного и замедленного типа, реакции трансплантационного иммунитета. Морфогенез, морфологическая и иммуногистохимическая характеристика, связь с воспалением. Клиническое значение. Аутоиммунизация и аутоиммунные болезни. Аутоиммунные болезни. Этиология, механизм развития, морфологическая характеристика. Классификация: аутоиммунные болезни и болезни с аутоиммунными нарушениями. Иммунодефицитные синдромы первичные и вторичные. Клинико- морфологическая характеристика. СПИД.

Приспособление и компенсация (адаптация)

Сущность, биологическое и медицинское значение приспособления и компенсации. Фазный характер течения компенсаторно-приспособительного процесса. Фазы становления (аварийная), закрепления (компенсации) и истощения (декомпенсации), их морфофункциональная характеристика.

Регенерация

Определение. Сущность и биологическое значение регенерации. Уровни восстановления {возмещения} структурных элементов. Клеточная и внутриклеточная формы регенерации. Механизмы регуляции. Общие и местные условия, определяющие характер течения регенераторного процесса. Возрастные особенности. Морфогенез регенераторного процесса, фазы пролиферации и дифференцировки, их характеристика. Понятие о камбиальных элементах, клетках предшественниках, стволовых клетках. Виды регенерации: физиологическая, репаративная, патологическая. Их морфологическая характеристика. Полная и неполная регенерация. Регенерационная гипертрофия. Регенерация отдельных тканей и органов. Регенерация крови, сосудов, соединительной жировой, хрящевой, костной, мышечной ткани и эпителия. Регенерация печени, поджелудочной железы, почек, желез внутренней секреции, легких, миокарда, головного и спинного мозга, периферических нервов. Заживление ран.

Процессы приспособления (адаптации) и компенсации

Приспособление. Определение, сущность, Виды приспособительных реакций: атрофия, гипертрофия (гиперплазия), организация, перестройка тканей, метаплазия, дисплазия. Компенсация. Определение, сущность. Виды компенсации. Рабочая (компенсаторная) и викарная (заместительная) гипертрофия. Склероз и цирроз. Понятие, причины, механизм развития, морфологическая характеристика. Связь склероза цирроза с хроническим воспалением.

Опухоли

Определение сущности опухолевого роста. Этиология опухолей. Современные теории опухолевого роста. Морфогенез и гистогенез опухолей. Предопухолевые (предраковые) состояния и изменения, их сущность, морфология. Дисплазия и рак. Понятие опухолевой прогрессии. Иммунный ответ организма на опухоль. Значение биопсии в онкологии. Строение опухоли, особенности опухолевой клетки. Рост

опухоли экспансивный, инфильтрирующий и аппозиционный; экзофитный и эндофитный. Доброкачественные, злокачественные опухоли и опухоли с местным деструктивным ростом. Критерии злокачественности. Метастазирование, виды, закономерности. Понятие о рецидиве. Вторичные изменения в опухолях. Современная классификация опухолей. Принципы ее построения. Эпителиальные опухоли доброкачественные и злокачественные. Рак, его виды. Мезенхимальные опухоли доброкачественные и злокачественные. Саркома, ее виды. Особые виды мезенхимальных опухолей. Опухоли меланинообразующей ткани доброкачественные и злокачественные. Невус, меланома. Опухоли нервной системы и оболочек мозга: нейроэктодермальные, менингососудистые, опухоли вегетативной и периферической нервной системы. Доброкачественные и злокачественные. Опухоли системы крови (см. "Болезни системы крови"). Тератомы. Виды: гистиоидные, органоидные и организменные.

Нозология

Понятие о болезни. Органопатологический синдромологический и нозологический принципы изучения болезней. Этиология и патогенез. Нозологическая патологическая анатомия. Патоморфоз болезней. Патология терапии (ятрогении), реанимационная патология. Классификация и номенклатура болезней. Диагноз, принципы его построения. Основное, сопутствующее заболевание, осложнение, причины смерти.

Болезни системы крови

Опухоли системы крови, или гемобласты. Классификация. Возрастные особенности. Лейкозы-системные опухолевые заболевания кроветворной ткани. Причины, патогенез, формы, морфологическая характеристика. Острый лейкоз его виды. Хронические лейкозы миелоцитарного, лимфоцитарного и моноцитарного происхождения. Паранепротейнемические лимфатические лейкозы (миеломная болезнь, первичная макроглобулинемия Вальденстрема, болезнь тяжелых цепей Франклина). Лимфомы- регионарные опухолевые заболевания кроветворной системы. Причина, патогенез, формы, морфологическая характеристика. Лимфогранулематоз (болезнь Ходжкина). Лимфосаркома, грибовидный микоз, ретикулосаркома, плазмцитомы.

Болезни сердечно-сосудистой системы

Эндокардит. Бактериальный (септический) эндокардит. Фибропластический парietальный эндокардит с эозинофилией. Причины, механизм развития, морфология, исходы. Миокардит. Идиопатический миокардит. Причины, механизм развития, морфология, исходы. Пороки сердца приобретенные и врожденные. Причины приобретенных пороков сердца, патогенез, морфологическая характеристика. Кардиосклероз. Причины, механизм развития, виды, морфология. Атеросклероз. Этиология и патогенез. Патологическая анатомия. Стадии атеросклероза. Клинико-морфологические формы, их характеристика, причины смерти. Атеросклероз и инфаркт миокарда, их взаимоотношения. Гипертоническая болезнь и симптоматические гипертензии. Этиология и патогенез гипертонической болезни. Патологоанатомические различия при доброкачественном и злокачественном течении болезни. Клинико-морфологические формы гипертонии, их характеристика, причины смерти. Взаимоотношения гипертонической болезни, атеросклероза и инфаркта миокарда. Ишемическая болезнь сердца. Понятие, связь с атеросклерозом и гипертонической болезнью. Этиология и патогенез, факторы риска. Инфаркт миокарда. Морфология острого, рецидивирующего, повторного инфаркта миокарда. Осложнения, причины смерти. Хроническая ишемическая болезнь сердца. Морфологическая характеристика, осложнения, причины смерти. Цереброваскулярные заболевания. Понятие, связь с атеросклерозом и гипертонической болезнью. Этиология, патогенез. Морфологическая характеристика. Кардиомиопатии первичные и вторичные. Причины, патогенез, морфология. Васкулиты. Причины, механизм развития, морфология, исходы. Неспецифический аортоартериит (болезнь Такаясу височный артериит (болезнь Хортон), узелковый периартериит,

гранулематоз Вегенера, облитерирующий тромбангит (болезнь Бюргера). Первичные и вторичные васкулиты.

Ревматические болезни

Понятие о ревматических болезнях. Морфология иммунных нарушений и процессов системной дезорганизации соединительной ткани, характеризующих ревматические болезни; особенности у детей. Ревматизм. Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Иммуноморфологическая характеристика; динамика изменений: мукоидное и фибриноидное набухание, гранулематоз, склероз, Клинико-анатомические формы. Изменения сердца (эндокардит, миокардит, перикардит, панкардит) и сосудов. Ревматические пороки сердца. Изменения легких, нервной системы, почек и других органов. Осложнения, причины смерти. Особенности ревматизма у детей. Ревматоидный артрит. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, Иммуноморфологическая характеристика. Изменения синовия и околосуставной соединительной ткани. Висцеральные проявления. Осложнения, причины смерти. Болезнь Бехтерева. Системная красная волчанка. Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Иммуноморфологическая характеристика. Изменения сосудов, почек, сердца. Осложнения, причины смерти. Системная склеродермия (системный прогрессирующий склероз). Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Висцеральные проявления. Осложнения, причины смерти. Узелковый периартериит (см. "Васкулиты"). Дерматомиозит. Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Осложнения, причины смерти.

Острые воспалительные заболевания

Острый бронхит. Причины и механизмы развития Классификация. Морфологическая характеристика. Острые воспалительные заболевания легких (острые пневмонии). Классификация, ее принципы. Крупозная пневмония. Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Атипичные формы. Осложнения. Бронхопневмония. Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Особенности бронхопневмонии в зависимости от характера возбудителя (вирусная, пневмококковая стафилококковая, стрептококковая, пневмоцистная, грибковая), химического и физического фактора (уремическая, липидная, пылевая, радиационная пневмония), возрастная (пневмония у детей, стариков). Осложнения. Межуточная (интерстициальная) пневмония. Этиология, патогенез, морфологическая характеристика, исходы. Острые деструктивные процессы в легких. Абсцесс, гангрена. Патогенез, морфология.

ХОБЛ. Рак легких

Понятие, Классификация, Обструктивные и необструктивные хронические заболевания легких. Хронический бронхит, бронхоэктазы, эмфизема легких, бронхиальная астма, хронический абсцесс, хроническая пневмония, интерстициальные болезни легких, пневмофиброз. Этиология, патогенез. Патологическая анатомия нозологических форм. Рак легкого. Распространение, этиология, патогенез. Предраковые состояния. Клинико-морфологическая характеристика. Морфология прикорневого и периферического рака легкого, характер роста, осложнения. Рентгеноанатомические и гистологические формы. Закономерности метастазирования. Плеврит. Причины, механизмы развития, морфология, исходы.

Болезни органов пищеварения

Болезни зева и глотки.

Ангина. Причины, механизм развития. Первичная и вторичная, острая и хроническая ангина. Патологическая анатомия, осложнения.

Болезни пищевода.

Дивертикулы пищевода врожденные и приобретенные. Характеристика. Эзофагит. Причины, виды, морфологическая характеристика, осложнения. Рак пищевода. Этиология, патогенез, Классификация. Морфологическая характеристика. Осложнения

Болезни желудка.

Гастрит. Острый и хронический. Острый гастрит. Причины, механизм развития, морфологические формы, их характеристика. Осложнения. Хронический гастрит, сущность процесса. Причины, механизм развития. Морфологические формы выделяемые на основании изучения гастробиопсий, их характеристик. Хронический гастрит как предраковое состояние желудка. Язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки. Распространение, этиология. Патогенез, его особенности при пилородуоденальных и медио-гастральных язвах. Особенности язвенной болезни у детей. Патологическая анатомия в период обострения и ремиссии. Осложнения, исходы. Хроническая язва желудка как предраковое состояние. Рак желудка. Распространение, этиология, патогенез Предраковые состояния и изменения. Клинико-морфологическая классификация. Морфология рака желудка с преимущественно экзо- и эндофитным характером роста. Гистологические формы. Осложнения. Закономерности метастазирования.

Болезни кишечника

Энтерит острый и хронический. Острый энтерит. Этиология, патогенез, морфология. Осложнения. Хронический энтерит. Сущность процесса. Этиология, патогенез, морфология форм по данным энтеробиопсий. Энтеропатии, их сущность, виды. морфологическая характеристика. Болезнь Уиппла. Колит острый и хронический. Этиология, патогенез, морфология, осложнения. Характеристика форм хронического колита по данным ректобиопсий. Неспецифический язвенный колит. Причины, механизм развития, патологическая анатомия, осложнения. Болезнь Крона. Причины, механизм развития, патологическая анатомия, осложнения. Аппендицит. Распространение, этиология, патогенез. Классификация. Патологическая анатомия острого и хронического аппендицита. Осложнения. Особенности у детей раннего возраста. Опухоли кишечника. Рак толстой кишки. Распространение, этиология, патогенез. Формы, морфологическая характеристика, закономерности метастазирования, осложнения. Перитонит.

Болезни печени

Гепатоз наследственный и приобретенный, острый и хронический. Токсическая дистрофия печени как вариант острого гепатоза. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, исходы. Токсическая дистрофия и цирроз печени, их взаимоотношения. Жировой гепатоз (стеатоз печени). Этиология, патогенез. Роль алкоголя в развитии стеатоза печени. Патологическая анатомия, осложнения, исходы. Гепатит острый и хронический, первичный и вторичный. Врожденный гепатит. Значение пункционной биопсии печени в создании современной классификации гепатитов. Морфологическая характеристика. Вирусный гепатит. Классификация вирусного гепатита. Этиология, эпидемиология и патогенез. Клинико морфологические формы, их морфологическая характеристика. Осложнения, исходы. Вирусный гепатит и цирроз печени. Алкогольный гепатит. Острый и хронический. Механизм развития, морфологическая характеристика, осложнения, исходы. Алкогольный гепатит и цирроз печени. Цирроз печени. Этиология, патогенез и морфогенез. Классификация. Виды цирроза, их морфологическая характеристика. Осложнения. Гепатолиенальный синдром. Причины смерти. Рак печени. Причины, значение цирроза печени как предракового состояния. Формы рака макро- и микроскопические осложнения. Закономерности метастазирования.

Болезни желчного пузыря

Холецистит, рак желчного пузыря.

Болезни поджелудочной железы

Панкреатит острый и хронический. Причины, механизмы развития, патологическая анатомия, осложнения. Рак поджелудочной железы. Причины, механизм развития. Частота локализации в различных отделах железы, морфологическая характеристика.

Болезни почек.

Современная клинико-морфологическая классификация болезней почек. Значение биопсии почек в их изучении. Гломерулонефрит. Современная классификация. Этиология, патогенез. Иммуноморфологические характеристики различных форм гломерулонефрита. Острый и хронический гломерулонефрит. Патологическая анатомия. Осложнения, исходы. Наследственный нефрит Альпорта. Нефротический синдром первичный и вторичный. Формы: врожденный, липоидный нефроз, мембранозная нефропатия (мембранозный гломерулонефрит). Фокальный сегментарный гломерулярный гиалиноз. Причины, патогенез, морфологическая характеристика, осложнения, исходы. Амилоидоз почек. Причины, патогенез, морфологическая характеристика стадий, осложнения, исходы. Острая почечная недостаточность - некротический нефроз. Причины, патогенез, морфологическая характеристика, осложнения, исходы. Хронические тубулопатии обструктивного генеза. Парапротейнемический нефроз, подагрическая почка. Патогенез, морфология, осложнения, исходы. Наследственные тубулопатии (наследственные канальцевые энзимопатии). Клинико-морфологическая характеристика. Пиелонефрит острый и хронический. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, исходы. Особенности у детей. Почечно-каменная болезнь (нефролитиаз). Этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, исходы. Связь с пиелонефритом. Особенности нефролитиаза у детей. Поликистоз почек. Морфологическая характеристика. Нефросклероз. Причины, пато- и морфогенез. Виды, морфология. Хроническая болезнь почек. Патогенез. Морфологическая характеристика. Патоморфоз связи с применением хронического гемодиализа. Опухоли почек. Причины, морфологическая характеристика.

Болезни половых органов и молочной железы

Дисгормональные болезни

Гипертрофия предстательной железы (дисгормональная гипертрофическая простатопатия). Формы морфологическая характеристика. Осложнения. Железистая гиперплазия слизистой оболочки матки. Морфологическая характеристика, осложнения. Эндоцервикоз. Морфологическая характеристика, осложнения. Доброкачественные дисплазии молочной железы. Классификация. Непролиферативная и пролиферативная формы. Морфологическая характеристика, осложнения. Гинекомастия. Морфологическая характеристика, осложнения.

Воспалительные болезни

Эндометриит острый и хронический. Причины, патогенез, морфология, осложнения. Мастит острый и хронический. Причины, патогенез морфология, осложнения.

Опухоли половых органов и молочной железы

Рак матки. Частота. Причины. Предраковые состояния. Классификация рака матки. Морфологическая характеристика, особенности течения рака шейки матки и тела матки. Закономерности метастазирования. Осложнения. Рак яичников. Частота, причины, классификация, морфологическая характеристика, осложнения. Рак молочной железы. Частота. Причины. Предраковые состояния. Классификация Морфологическая характеристика. Закономерности метастазирования. Осложнения.

Болезни желез внутренней секреции

Гипофиз

Акромегалия. Этиология, патогенез, морфология. Гипофизарный карликовый рост. Этиология, патогенез, морфология. Болезнь Иценко-Кушинга. Этиология, патогенез морфология, причины смерти. Адипозогенитальная дистрофия. Этиология, патогенез, морфология. Несахарный диабет. Этиология, патогенез, морфология. Опухоли гипофиза доброкачественные и злокачественные. Церебро-гипофизарная кахексия. Этиология патогенез, морфология.

Надпочечники

Аддисонова болезнь. Этиология, патогенез, морфология, причины смерти. Опухоли надпочечников. Виды. Морфология, осложнения.

Щитовидная железа

Зоб (струма). Классификация. Диффузный и узловой коллоидный и паренхиматозный, Эндемический, sporadический, базедов зоб, аутоиммунный тиреоидит (лимфоматозная струма), зоб Риделя. Причины, механизм развития. Патологическая анатомия, осложнения, причины смерти. Гипотиреоз и атиреоз. Морфологическая характеристика. Опухоли щитовидной железы. Морфология, осложнения.

Поджелудочная железа

Сахарный диабет. Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Макро и микроангиопатия как проявление диабета. Виды диабетической микроангиопатии, морфология диабетический гломерулосклероз. Осложнения. Причины смерти. Особенности сахарного диабета у детей (синдром Мориака).

Инфекционные болезни.

Биологические и социальные факторы в развитии инфекционной болезни. Реактивность организма, возраст и инфекция. Общая морфология инфекционного процесса, местные и общие изменения. Иммуноморфология инфекции. Классификация инфекционных заболеваний. Возбудитель, входные ворота, патогенез инфекции. Циклические и ациклические инфекции. Осложнения, причины смерти. Патоморфоз инфекционных заболеваний.

Вирусные болезни

Особенности инфекции. Общая морфологическая характеристика. СПИД. Эпидемиология. Этиология, патогенез, морфология, стадии. Осложнения, причины смерти. Острые респираторные вирусные инфекции: грипп, парагрипп, респираторно- синцитиальная инфекция, аденовирусная инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, патологическая анатомия осложнения, причины смерти. Натуральная оспа как карантинное (конвенционное) заболевание. Бешенство. Этиология, патогенез, морфология, осложнения, причины смерти.

Риккетсиозы

Особенности инфекции, общая морфологическая характеристика. Классификация. Эпидемический сыпной тиф. Этиология, эпидемиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти. Sporadический сыпной тиф. Ку-лихорадка. Морфологическая характеристика.

Болезни, вызываемые бактериями

Общая морфологическая характеристика. Своеобразие инфекции в связи с особенностями возбудителя и способом его передачи. Кишечные бактериальные инфекции: брюшной тиф, сальмонеллез, дизентерия, иерсениоз, холера. Этимология. Эпидемиология, патогенез, патологическая анатомия. Осложнения, причины смерти. Холера как карантинное (конвенционное) заболевание. Воздушно-капельные бактериальные инфекции: менингококковая инфекция, - дифтерия, скарлатина. Этиология, Эпидемиология патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти. Антропозоозы: чума, туляремия, бруцеллез сибирская язва. Этиология, эпидемиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти. Чума как карантинное (конвенционное) заболевание. Туберкулез. Этиология, патогенез. Классификация. Первичный, гематогенный, вторичный туберкулез. Патологическая анатомия, осложнения, причины смерти, Патоморфоз туберкулеза. Сифилис. Этиология, патогенез. Первичный, вторичный третичный периоды. Врожденный сифилис (ранний, поздний). Висцеральный сифилис. Патологическая анатомия, осложнения, причины смерти. Патоморфоз сифилиса. Возвратный тиф. Этиология, патогенез, морфология, осложнения. Грибковые заболевания (микозы). Дерматомикозы. Висцеральные микозы. Классификация. Виды. Морфологическая характеристика. Болезни, вызываемые простейшими и гельминтами. Особенности возбудителя, общая морфологическая характеристика. Малярия, амебиаз, балантидиаз, эхинококкоз, шистосоматоз. Этиология, эпидемиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти. Сепсис как особая форма развития инфекции. Отличия от других инфекций.

Этиология, патогенез, взаимоотношения макро- и микроорганизма. Классификация сепсиса. Клинико-анатомические формы сепсиса: септицемия, септикопиемия септический (бактериальный) эндокардит, хронический сепсис. Пупочный сепсис. Патологическая анатомия, осложнения, причины смерти. Патоморфоз.

Цели и задачи патолого-анатомической службы. Техника вскрытия.

История развития патолого-анатомической службы в мире. Развитие патолого-анатомической службы в ПМР Развитие патолого-анатомической службы в период Советского здравоохранения. Главная задача патолого-анатомической службы. Роль службы для повышения квалификации врача. Цель и задачи вскрытия. Наружный осмотр. Техника вскрытия трупа по способу Абрикосова. Техника вскрытия трупа по способу Шора.

Структура и логика диагноза. Медицинское свидетельство о смерти

Задачи клинико-патолого-анатомической конференции. Случаи подлежащие к обсуждению в клинико-патолого-анатомической конференции. Категории расхождения клинического и патолого-анатомического диагнозов, по основному заболеванию, осложнению и сопутствующим болезням. Причины расхождения клинического и патолого-анатомического диагнозов (объективные, не объективные, субъективные). Порядок проведения клинико-патолого-анатомической конференции (время, частота, оповещение). Участники клинико-патолого-анатомической конференции (председатель КПАК, сопредседатель, докладчик, аппонент, рецензент). Заключение и выводы клинико-патолого-анатомической конференции. Лечебно-контрольная комиссия (ЛКК), состав комиссии. Задачи ЛКК. Функции ЛКК.

Биопсийный метод исследования

Биопсия. Определение понятия. Виды биопсии в зависимости от способа получения материала. Виды биопсии в зависимости от сроков ответов. Виды биопсии в зависимости от особенностей способа получения материала. Биоптат. Определение понятия. Правила направления материала для биопсийного исследования. Фиксирующая жидкость. Специальные методы исследования. Хранение гистологических препаратов. Основные части ответа врача патологоанатома при гистологическом исследовании биопсийного и операционного материала. Виды заключения врача при исследовании гистологическим методом. Ложно положительные и ложно отрицательные ответы врача патологоанатома при гистологическом исследовании.

Вопросы для самостоятельной подготовки студентами

1. Патологическая анатомия, ее содержание, задачи, объекты, методы исследования. Клинико-анатомическое направление патологической анатомии.
2. Аутопсия как один из методов изучения сущности болезней, клинико-анатомический анализ. Современные методы морфологического исследования: световая, люминисцентная, электронная микроскопия, гистохимия, иммуногистохимия.
3. Биопсия, ее значение для диагностики заболеваний. Виды биопсий, цитологическая диагностика.
4. Основные этапы развития патологической анатомии. Первая в России кафедра патологической анатомии Московского университета (1849 г.), ее основатель А.И.Полунин.
5. Московская, Петербургская школы патологоанатомов. Организация патологоанатомической службы.
6. Дистрофии. Определение. Дистрофии как выражение нарушений тканевого (клеточного) метаболизма и форма повреждения (альтерации).
7. Клеточные и внеклеточные механизмы дистрофий. Причины развития дистрофий. Морфологические механизмы, структурные уровни проявлений и исходы дистрофий.

8. Классификация дистрофий: в зависимости от преобладания морфологических изменений паренхимы или стромы; по преобладанию нарушений вида обмена, в зависимости от влияния генетических факторов.
9. Паренхиматозные белковые дистрофии: зернистая, гиалиново-капельная, гидropическая, роговая. Морфологическая характеристика, причины, патогенез.
10. Паренхиматозные жировые дистрофии. Жировая дистрофия миокарда, печени, почек. Причины, морфогенез, морфологическая характеристика.
11. Паренхиматозные углеводные дистрофии. Дистрофии связанные с нарушением обмена гликогена. Морфология, причины, патогенез нарушений обмена гликогена при сахарном диабете.
12. Паренхиматозные углеводные дистрофии связанные с нарушением обмена глюкoпpотеидов. Слизистая (коллоидная) дистрофия. Морфологическая характеристика, патогенез.
13. Мезенхимальные (стромально-сосудистые) белковые дистрофии: мукоидное набухание, фибриноидное набухание, гиалиноз как стадии единого морфологического процесса. Причины, патогенез, исходы.
14. Амилоидоз. Морфогенез, классификация, клинико-морфологическая характеристика его форм.
15. Мезенхимальные жировые дистрофии, связанные с нарушением обмена нейтрального жира. Общее ожирение. Причины, патогенез. Морфологическая характеристика, классификация.
16. Истощение (кахексия). Причины, патогенез, морфологические проявления. Местное ожирение (липоматоз) и региональные липодистрофии.
17. Мезенхимальные углеводные дистрофии, связанные с нарушением обмена глюкoпpотеидов и мукополисахаридов - ослизнение тканей. Морфологическая характеристика, причины, патогенез.
18. Смешанные дистрофии, классификация. Эндогенные пигменты, виды. Нарушение обмена гемоглобиногенных пигментов. Общий и местный гемосидероз.
19. Нарушение обмена гемоглобиногенных пигментов. Гемохроматоз, гемомеланоз, порфирии. Клинико-морфологическая характеристика, исходы.
20. Эндогенные пигменты, их виды. Нарушение обмена билирубина. Желтухи. Морфологическая характеристика, исходы. Действие желчных кислот на организм.
21. Нарушение обмена протеиногенных пигментов. Меланоз (распространенный и местный, приобретенный и врожденный). Аддисонова болезнь.
22. Нарушение обмена протеиногенных пигментов. Ослабление пигментации: распространенное и местное, приобретенное и врожденное. Альбинизм. Нарушение обмена липидогенных пигментов. Липофусциноз. Причины, морфологическая характеристика, исходы.
23. Нарушение обмена нуклеопротеидов. Подагра, мочекаменная болезнь, мочекислый инфаркт. Причины, морфологическая характеристика, исходы.
24. Нарушение обмена минералов. Минеральные дистрофии, их виды. Кальцинозы, виды. Причины, патогенез, морфологическая характеристика, исходы.
25. Рахит. Причины, патогенез, морфологическая характеристика, исходы.
26. Образование камней. Желчнокаменная болезнь. Причины, патогенез, морфологическая характеристика, осложнения, причины смерти.
27. Некроз. Определение. Понятие об апаптозе. Классификация некроза в зависимости от причины, вызвавшей некроз. Морфологические признаки некроза.
28. Клинико-морфологические формы некроза, их характеристика, исходы.
29. Смерть. Причины смерти. Смерть клиническая и биологическая. Посмертные изменения, их морфологическая характеристика.
30. Понятие об общих и местных расстройствах кровообращения, их взаимосвязь, классификация.

31. Артериальное полнокровие. Причины, виды, морфология. Общее и местное артериальное полнокровие.
32. Венозное полнокровие общее и местное, острое и хроническое. Изменения в органах при остром венозном полнокровии его исходы.
33. Изменения в органах при хроническом венозном застое (хроническая сердечно-сосудистая недостаточность). Морфогенез застойного склероза.
34. Малокровие. Причины, патогенез, морфологическая характеристика, осложнения, причины смерти.
35. Кровотечение наружное и внутреннее. Кровоизлияния. Геморрагический диатез. Плазморрагия, Причины, патогенез, морфологическая характеристика.
36. Стаз. Причины, патогенез, морфологическая характеристика, виды, последствия стаза. Престаз, феномен сладжирования крови.
37. Тромбоз. Причины, механизм формирования тромба. Тромб, его виды, морфологическая характеристика, исходы.
38. Местные и общие факторы тромбообразования. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови. Значение тромбоза.
39. Эмболия. Причины, патогенез, морфологическая характеристика, исходы и значение эмболий. Тромбоэмболия легочной артерии.
40. Недостаточность лимфообращения. Причины, виды, морфологическая характеристика. Последствия хронического застоя лимфы, слоновость.
41. Отек. Причины, патогенез, морфологическая характеристика, виды. Водянка полостей. Экзикоз.
42. Воспаление. Определение. Сущность и биологическое значение воспаления. Этиология. Гуморальные и нервные факторы воспаления.
43. Клиника воспалительной реакции. Медиаторы воспаления. Морфология воспаления: альтерация, экссудация, пролиферация.
44. Классификация воспаления. Альтеративное воспаление. Экссудативное воспаление, его виды. Морфологическая характеристика.
45. Продуктивное воспаление, его виды. Причины механизм развития, морфологическая характеристика, исходы.
46. Грануломатозное воспаление, его характерные признаки. Морфологическая характеристика гранулем при туберкулезе, сифилисе, лепре, риносклероме и сапе. Исходы развития гранулем.
47. Лепра, этиология, клинко-морфологические формы, течение, исходы.
48. Склерома. Стадии склеромы их клинко-морфологическая характеристика. Сап. Морфологическая характеристика острого и хронического сапа. Осложнения и исходы.
49. Морфология нарушений иммуногенеза. Возрастная и акцидентальная инволюция тимуса. Причины и морфогенез.
50. Реакция гиперчувствительности немедленного и замедленного типов. Морфологическая характеристика, связь с воспалением. Клиническое значение.
51. Сущность, биологическое и медицинское значение приспособления и компенсации. Фазный характер компенсаторно-приспособительного процесса, их морфо-функциональная характеристика.
52. Регенерация. Определение. Клеточный и внутриклеточный формы регенерации. Виды регенерации. Их морфологическая характеристика.
53. Регенерация отдельных тканей и органов. Регенерация крови, сосудов, соединительной, жировой, костной, мышечной ткани и эпителия.
54. Регенерация печени, почек, желез внутренней секреции, легких миокарда, головного и спинного мозга, периферических нервов.
55. Заживление ран. Виды заживления ран. Морфогенез и морфофункциональная характеристика.

56. Гипертрофия и гиперплазия. Определение. Виды гипертрофий их морфологическая характеристика.
57. Атрофия. Определение. Общая и местная атрофии. Кахексия. Морфологическая характеристика, исходы.
58. Организация, перестройка тканей, метаплазия, дисплазия. Определение. Морфогенез и морфофункциональная характеристика.
59. Склероз и цирроз. Понятие, причины, механизм развития, морфологическая характеристика. Связь склероза и цирроза с хроническим воспалением.
60. Опухоли. Определение сущности опухолевого роста. Этиология опухолей. Современные теории опухолевого роста.
61. Морфогенез и гистогенез опухолей. Предопухолевые состояния и изменения, их сущность, морфология. Дисплазия и рак.
62. Понятие опухолевой прогрессии. Иммунный ответ организма на опухоль. Значение биопсии в онкологии.
63. Строение опухоли, особенности опухолевой клетки. Понятие об атипизме, виды атипизма.
64. Формы роста опухоли. Рост опухоли экспансивный, инфильтрирующий и аппозиционный, экзофитный и эндофитный.
65. Доброкачественные, злокачественные и опухоли с местным деструктивным ростом. Критерии злокачественности. Понятие о рецидиве.
66. Современная классификация опухолей. Принципы ее построения. Вторичные изменения в опухолях.
67. Эпителиальные опухоли без специфической локализации. Добро- и злокачественные. Гистологические варианты рака.
68. Органоспецифические опухоли. Определение. Доброкачественные и злокачественные опухоли кожи, щитовидной железы, надпочечников, гипофиза и эпифиза.
69. Органоспецифические опухоли доброкачественные и злокачественные опухоли матки, молочных желез.
70. Мезенхимальные опухоли доброкачественные и злокачественные. Саркома ее виды.
71. Опухоли костной ткани доброкачественные и злокачественные.
72. Опухоли сосудов доброкачественные и злокачественные.
73. Опухоли мышечной ткани доброкачественные и злокачественные.
74. Опухоли меланинообразующей ткани доброкачественные и злокачественные. Невус, меланома.
75. Нейроэктодермальные и менингососудистые опухоли центральной нервной системы.
76. Опухоли вегетативной и периферической нервной системы.
77. Опухоли системы крови. Классификация. Лейкозы. Этиология, патогенез, формы. Острый лейкоз, его виды. Морфологическая характеристика.
78. Хронические лейкозы. Классификация. Хронические лейкозы миелоцитарного происхождения.
79. Хронические лейкозы. Классификация. Хронические лейкозы лимфоцитарного происхождения.
80. Хронические лейкозы. Классификация. Хронические лейкозы моноцитарного происхождения.
81. Лимфомы. Лимфогранулематоз (болезнь Ходжкина). Причины, эпидемиология, патогенез, морфологическая характеристика.
82. Лимфосаркома, ретикулосаркома, грибовидный микоз. Морфогенез. Морфологическая характеристика.
83. Дизонтогенетические опухоли: гамартомы и гамартобластомы, тератомы и тератобластомы. Морфогенез, морфологическая характеристика.
84. Опухоли из эмбриональных камбиальных тканей: медуллобластома, нейробластома, ретинобластома. Морфогенез, морфологическая характеристика.
85. Атеросклероз. Этиология и патогенез. Патологическая анатомия. Стадии атеросклероза. Атеросклероз аорты. Морфология осложнения, исходы.

86. Клинико-морфологические формы атеросклероза: атеросклероз артерий головного мозга, почечных артерий, кишечника, артерий нижних конечностей, сердца.
87. Гипертоническая болезнь. Симптоматические гипертонии, их виды. Взаимоотношения гипертонической болезни и атеросклероза.
88. Этиология и патогенез гипертонической болезни. Патологическая анатомия. Морфологические проявления гипертонического криза.
89. Клинико-морфологические формы гипертонической болезни, их характеристика, причины смерти.
90. Ишемическая болезнь сердца. Классификация, формы, связь с атеросклерозом и гипертонической болезнью. Этиология и патогенез. Факторы риска.
91. Инфаркт миокарда. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Осложнения и причины смерти.
92. Хроническая ишемическая болезнь сердца. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Осложнения и причины смерти.
93. Кардиомиопатии первичные и вторичные. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия.
94. Васкулиты. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Осложнения и причины смерти. Узелковый периартериит.
95. Понятие о ревматических болезнях. Морфология иммунных нарушений и процессов системной дезорганизации соединительной ткани при ревматических болезнях.
96. Ревматизм. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клинико-анатомические формы: полиартритическая, церебральная, нодозная.
97. Кардиоваскулярная форма ревматизма. Патологическая анатомия. Осложнения и причины смерти.
98. Системная красная волчанка. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Изменения сосудов, почек, сердца. Осложнения и причины смерти.
99. Системная склеродермия. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Висцеральные проявления. Осложнения и причины смерти.
100. Дерматомиозит. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Осложнения и причины смерти.
101. Ревматоидный артрит. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Висцеральные проявления. Осложнения и причины смерти.
102. Острый бронхит. Причины и механизм развития. Классификация. Морфологическая характеристика.
103. Пневмонии. Классификация, ее принципы. Крупозная пневмония. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Осложнения и причины смерти.
104. Бронхопневмония. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Особенности бронхопневмонии в зависимости от характера возбудителя. Осложнения.
105. Острые деструктивные процессы в легких. Абсцесс, гангрена. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия.
106. Хронический бронхит. Бронхоэктазы. Бронхоэктатическая болезнь. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия.
107. Бронхиальная астма. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия.
108. Эмфизема легких, ее виды. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Осложнения. Исходы.
109. Рак легкого. Распространение. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Закономерности метастазирования.
110. Плеврит. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Исходы.

111. Ангина. Этиология. Острая и хроническая ангина. Патогенез. Патологическая анатомия. Осложнения.
112. Рак пищевода. Этиология. Патогенез. Формы роста. Патологическая анатомия. Осложнения.
113. Острый и хронический гастрит. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Осложнения. Хронический гастрит как предраковое заболевание желудка.
114. Язвенная болезнь. Этиология. Патогенез. Понятие о симптоматических язвах. Патологическая анатомия в период обострения и ремиссии. Осложнения. Исходы.
115. Острый энтерит. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Осложнения.
116. Хронический энтерит. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Болезнь Уиппла.
117. Колит острый и хронический. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Осложнения.
118. Неспецифический язвенный колит. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Осложнения.
119. Болезнь Крона. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Осложнения.
120. Аппендицит. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия острого и хронического аппендицита. Осложнения.
121. Рак толстой кишки. Этиология. Патогенез. Формы. Патологическая анатомия. Закономерности метастазирования. Осложнения.
122. Токсическая дистрофия печени как вариант острого гепатоза. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Осложнения. Исходы.
123. Жировой гепатоз (стеатоз печени). Этиология. Патогенез. Роль алкоголя в развитии стеатоза печени. Патологическая анатомия. Осложнения.
124. Вирусный гепатит. Классификация. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинико-морфологические формы. Патологическая анатомия. Осложнения. Исходы.
125. Алкогольный гепатит. Острый и хронический. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Осложнения. Исходы. Алкогольный гепатит и цирроз печени.
126. Цирроз печени. Этиология. Патогенез и морфогенез. Классификация. Патологическая анатомия. Осложнения.
127. Портальный и постнекротический цирроз печени. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Осложнения.
128. Билиарный и смешанный цирроз печени. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Осложнения.
129. Рак печени. Этиология. Формы рака макро- и микроскопические. Осложнения. Закономерности метастазирования.
130. Холецистит. Рак желчного пузыря. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Осложнения.
131. Современная клинико-морфологическая классификация болезней почек. Значение биопсии почек в их изучении. Наследственный нефрит Альпорта.
132. Гломерулонефрит острый и хронический. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Осложнения. Исходы.
133. Нефротический синдром. Формы: липоидный нефроз и мембранозная нефропатия. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Осложнения. Исходы.
134. Амилоидоз почек. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Осложнения. Исходы.
135. Острая почечная недостаточность - некротический нефроз. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Осложнения. Исходы.
136. Хронические тубулопатии обструктивного генеза. Парапротеинемический нефроз, подагрическая почка. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Осложнения. Исходы.

137. Пиелонефрит острый и хронический. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Осложнения. Исходы.
138. Мочекаменная болезнь (нефролитиаз). Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Осложнения. Исходы. Связь с пиелонефритом.
139. Нефросклероз. Поликистоз почек. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия.
140. Хроническая болезнь почек. Уремия. Морфологическая характеристика.
141. Опухоли почек. Почечноклеточный рак. Причины, морфологическая характеристика. Закономерности метастазирования.
142. Гипертрофия предстательной железы. Формы, Морфология. Осложнения. Железистая гиперплазия эндометрия. Морфологическая характеристика.
143. Дисгормональные дисплазии молочной железы. Непролиферативная и пролиферативная форма. Морфология. Исходы.
144. Рак шейки матки. Рак тела матки. Частота. Предраковые состояния. Формы роста. Гистологические формы. Закономерности метастазирования.
145. Рак молочной железы. Частота. Предраковые состояния. Формы роста. Гистологические формы. Закономерности метастазирования.
146. Пузырный занос, плацентарный полип, Хорионэпителиома. Морфологическая характеристика. Осложнения.
147. Зоб (струма). Классификация. Причины. Морфогенез. Зоб Риделя. Зоб Хашимото. Патологическая анатомия. Осложнения. Причины смерти.
148. Сахарный диабет. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Макро- и микроангиопатия как проявление диабета. Осложнения. Исходы.
149. Инфекционные болезни. Общая морфология инфекционного процесса, местные и общие изменения. Классификация инфекционных болезней.
150. Вирусные болезни. Острые респираторные вирусные инфекции: грипп. Этиология, эпидемиология, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
151. Вирусные болезни. Корь. Этиология, эпидемиология, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
152. Вирусные болезни. Натуральная оспа как карантинное заболевание. Этиология, эпидемиология, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
153. Вирусные болезни. Бешенство. Этиология, эпидемиология, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
154. Эпидемический сыпной тиф. Этиология, эпидемиология, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
155. Кишечные бактериальные инфекции: брюшной тиф, дизентерия. Этиология, эпидемиология, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
156. Кишечные бактериальные инфекции: Сальмонеллезы, холера. Этиология, эпидемиология, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти. Холера как карантинное заболевание.
157. Дифтерия. Этиология, эпидемиология, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
158. Скарлатина. Этиология, эпидемиология, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
159. Чума. Этиология, эпидемиология, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти. Чума как карантинное заболевание.
160. Сибирская язва. Этиология, эпидемиология, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
161. Туберкулез. Этиология, эпидемиология, классификация. Первичный туберкулез, варианты течения. Морфологическая характеристика.

162. Гематогенный туберкулез. Классификация. Морфологическая характеристика разновидностей гематогенного туберкулеза. Осложнения.
163. Вторичный туберкулез. Классификация. Особенности вторичного туберкулеза. Морфологическая характеристика. Формирование фаз вторичного туберкулеза. Осложнения.
164. Сифилис. Этиология, эпидемиология, патогенез. Первичный, вторичный, третичный периоды. Врожденный сифилис. Патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
165. Возвратный тиф. Этиология, эпидемиология, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
166. Сепсис как особая форма развития инфекции. Особенности сепсиса. Этиология, патогенез. Классификация. Клинико-морфологические формы. Септицемия, септикопиемия. Патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
167. Клинико-морфологические формы сепсиса: септический (бактериальный) эндокардит, хронический сепсис. Этиология, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
168. СПИД. Этиология, эпидемиология, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
169. Болезни беременности и послеродового периода. Классификация. Эклампсия. Патологическая анатомия. Осложнения. Исходы.
170. Рак желудка. Предопухольные состояния. Формы роста. Гистологические формы. Закономерности метастазирования. Осложнения.
171. Дисгормональные заболевания половых органов. Эрозия и псевдоэрозия шейки матки.
172. Бруцеллез. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Осложнения. Исходы.
173. Туляремия. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Осложнения. Исходы.

Экзаменационные вопросы

1. Патологическая анатомия как предмет: задачи, основные методы и уровни исследования.
2. Биопсия: определение, ее виды, значение.
3. Аутопсия: определение, значение.
4. Правила формирования патологоанатомического диагноза.
5. Болезнь: определение, периоды, исходы.
6. Патогенез, саногенез, танатогенез.
7. Смерть: определение, виды и стадии. Признаки смерти.
8. Некроз: определение, причины, принципы классификации, виды некроза, морфологические проявления, исходы, значение.
9. Инфаркт: определение, виды, причины, морфологические проявления, исходы, значение.
10. Адаптивные процессы: виды, определения, причины, основные морфологические проявления, исходы, значение.
11. Регенерация: определение, виды, причины. Факторы определяющие течение регенерации. Особенности регенерации разных тканей.
12. Дистрофии: определение, причины, механизмы развития, принципы классификации.
13. Паренхиматозные белковые дистрофии (диспротеинозы).
14. Паренхиматозные жировые дистрофии (липидозы)
15. Паренхиматозные углеводные дистрофии.
16. Стромально-сосудистые белковые дистрофии (диспротеинозы).
17. Стромально-сосудистые жировые дистрофии (липидозы)
18. Классификация смешанных дистрофий.

19. Гемосидероз и гемахроматоз: причины, механизмы развития, виды, основные морфологические проявления, исходы, значение.
20. Желтухи: причины, механизмы развития, виды, основные морфологические проявления, исходы, значение.
21. Нарушение обмена липофусцина: причины возникновения, морфологические проявления, исходы, значение.
22. Нарушение обмена меланина: причины возникновения, морфологические проявления, исходы, значение.
23. Нарушение обмена нуклеопротеидов: виды, причины возникновения, морфологические проявления, исходы, значение.
24. Нарушение обмена кальция: виды, причины возникновения, морфологические проявления, исходы, значение.
25. Венозное полнокровие: определение, причины, виды, основные морфологические проявления, исходы, значение.
26. Артериальное полнокровие и малокровие: определение, причины, виды, основные морфологические проявления, исходы, значение.
27. Кровотечение и кровоизлияние: определение, виды, причины, морфологические проявления, исходы, значение.
28. Тромбоз: определение, причины, механизмы тромбообразования, виды тромбов, морфологические проявления, исходы, значение.
29. Эмболия: определение, причины, морфологические проявления, виды, исходы, значение.
30. ДВС-синдром; определение, причины, механизмы развития, стадии, основные морфологические проявления.
31. Нарушения мозгового кровообращения.
32. Шок: определение, виды, понятие шокового органа.
33. Воспаление: определение, фазы, медиаторы воспаления. Принципы классификации.
34. Экссудативное воспаление: виды, причины, основные морфологические проявления, исходы, значение.
35. Пролиферативное воспаление: причины, виды, основные морфологические проявления, исходы, значение.
36. Гранулематозное воспаление: причины, виды гранулем, основные морфологические проявления.
37. Органы иммунитета.
38. Морфологические проявления ГНТ и ГЗТ.
39. Механизмы иммунопатологических реакций.
40. Иммунодефицитные состояния: классификация, причины развития, основные морфологические проявления, исходы, значение.
41. ВИЧ-инфекция – этиология, патогенез, морфологические проявления, исходы.
42. Аутоиммунные заболевания.
43. Опухоли: определение, теории происхождения. Принципы классификации опухолей.
44. Характеристика доброкачественных и злокачественных опухолей.
45. Опухоли из эпителия: принципы классификации, виды, исходы.
46. Опухоли из тканей мезенхимального происхождения: принципы классификации, виды, исходы.
47. Опухоли из сосудов: принципы классификации, виды, исходы.
48. Опухоли из меланинообразующей ткани.
49. Дизонтогенетические опухоли (тератомы).
50. Опухоли из нервной ткани: принципы классификации, виды, исходы.

51. Гемобластозы (лейкозы): классификация, варианты течения, основные морфологические проявления, осложнения, исходы.
52. Лимфомы: принципы классификации, основные морфологические проявления.
53. Гипертоническая болезнь: этиология, патогенез, клинико-морфологические формы и стадии, основные морфологические изменения, исходы.
54. Атеросклероз: этиология, патогенез, клинико-морфологические формы, основные морфологические проявления, исходы.
55. Ишемическая болезнь сердца: причины, морфологические проявления, исходы.
56. Коллагенозы: определение, виды.
57. Ревматизм: определение, этиология, патогенез, клинико-морфологические формы.
58. Ревматический эндокардит: основные морфологические проявления, осложнения, исходы.
59. Ревматический миокардит и перикардит: основные морфологические проявления, осложнения, исходы.
60. Принципы классификации болезней почек.
61. Острая почечная недостаточность (некротический нефроз) - причины, стадии, основные морфологические проявления, осложнения, исходы.
62. Острый, подострый и хронический гломерулонефрит: этиология, патогенез, основные морфологические проявления, исход.
63. Пиелонефрит: определение, этиология, патогенез, принципы классификации, основные морфологические проявления. Нефросклероз: причины развития, основные морфологические проявления.
64. Острые респираторные вирусные инфекции. Характеристика вирусов респираторной группы, пути инфицирования, основные морфологические проявления, осложнения, исходы.
65. Острые пневмонии. Классификации. Понятие о первичных и вторичных пневмониях.
66. Крупозная пневмония: морфологические проявления, осложнения, исходы.
67. Хронические обструктивные болезни легких: классификация, причины развития.
68. Хронический бронхит, хронический абсцесс, бронхоэктазы: морфологические проявления, осложнения, исходы.
69. Эмфизема легких: виды, морфологические проявления, осложнения, исходы.
70. Туберкулез: этиология, принципы классификации.
71. Первичный туберкулез: основные морфологические проявления, осложнения, исходы.
72. Гематогенный туберкулез: основные морфологические проявления, осложнения, исходы.
73. Вторичный туберкулез: особенности иммунитета, клинико-морфологические формы, основные морфологические проявления, осложнения, исходы.
74. Принципы классификации инфекционных болезней ЖКТ.
75. Сальмонеллезы. Брюшной тиф: основные морфологические проявления (общие и местные), осложнения, исходы.
76. Дизентерия: этиология, патогенез, основные морфологические проявления, осложнения, исходы.
77. Холера: этиология, патогенез, морфологические проявления, осложнения, исходы, значение.
78. Острый гастрит: определение, принципы классификации, основные морфологические проявления, исходы.
79. Хронический гастрит: принципы современной классификации, морфологические проявления, осложнения.
80. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки: причины, патогенез, морфогенез, основные морфологические проявления, осложнения, исходы.
81. Гепатиты: этиология, классификация.

82. Гепатиты, вызванные гепатотропными вирусами: патогенез, морфогенез, клинико-морфологические формы, основные морфологические проявления, исходы.
83. Циррозы печени: классификации, основные морфологические проявления, осложнения.
84. Принципы классификации воспалительных заболеваний ЦНС.
85. Полиомиелит: этиология, патогенез, основные морфологические проявления, осложнения, исходы.
86. Менингококковая инфекция: клинико-морфологические формы, осложнения, исходы.
87. Тонзиллиты: этиология, основные клинико-морфологические формы, исходы.
88. Дифтерия. Этиология, эпидемиология, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
89. Скарлатина. Этиология, эпидемиология, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
90. Чума. Этиология, эпидемиология, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти. Чума как карантинное заболевание.
91. Сибирская язва. Этиология, эпидемиология, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
161. Туберкулез. Этиология, эпидемиология, классификация. Первичный туберкулез, варианты течения. Морфологическая характеристика.
92. Гематогенный туберкулез. Классификация. Морфологическая характеристика разновидностей гематогенного туберкулеза. Осложнения.
93. Вторичный туберкулез. Классификация. Особенности вторичного туберкулеза. Морфологическая характеристика. Формирование фаз вторичного туберкулеза. Осложнения.
94. Сифилис. Этиология, эпидемиология, патогенез. Первичный, вторичный, третичный периоды. Врожденный сифилис. Патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
95. Возвратный тиф. Этиология, эпидемиология, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
166. Сепсис как особая форма развития инфекции. Особенности сепсиса. Этиология, патогенез. Классификация. Клинико-морфологические формы. Септицемия, септикопиемия. Патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
96. Клинико-морфологические формы сепсиса: септический (бактериальный) эндокардит, хронический сепсис. Этиология, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
97. СПИД. Этиология, эпидемиология, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
98. Болезни беременности и послеродового периода. Классификация. Эклампсия. Патологическая анатомия. Осложнения. Исходы.
99. Рак желудка. Предопухольные состояния. Формы роста. Гистологические формы. Закономерности метастазирования. Осложнения.
100. Дисгормональные заболевания половых органов. Эрозия и псевдоэрозия шейки матки.
101. Бруцеллез. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Осложнения. Исходы.
102. Туляремия. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Осложнения. Исходы.
103. Сепсис: современные представления об этиологии, клинико-морфологических формах и основных морфологических проявлениях.
104. Патологоанатомический диагноз: основной, осложнения, сопутствующий.
105. Правила заполнения врачебного свидетельства о смерти в поликлинике и стационаре.
106. Правила заполнения врачебного свидетельства о перинатальной смерти.
107. МКБ, МКБ-10. Правила шифровки. Виды свидетельств о смерти, их особенности.
108. Структура написания патологоанатомического протокола и эпикриза.
109. Принципы расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов.
110. Ятрогении и безопасность медицинской помощи.